



6039-534. PREDICCIÓN DE EVENTOS EN MIOCARDIO NO COMPACTADO: UTILIDAD DEL *STRAIN* 2D

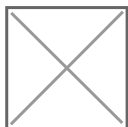
Fernando Domínguez Rodríguez¹, Vanessa Monivas Palomero¹, Susana Mingo Santos¹, Betsaida Rivero Arribas¹, Esther González López¹, Inés Sayago Silva¹, Pablo García Pavía¹ y Luis Antonio Alonso-Pulpón Rivera¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El miocardio no compactado (MNC) es una miocardiopatía poco frecuente cuyo origen parece encontrarse en el cese temprano del proceso de compactación durante la etapa embrionaria. Los criterios diagnósticos morfológicos presentan escasa correlación entre ellos, y el análisis funcional con *strain* miocárdico ha demostrado ser una herramienta útil que apoya el diagnóstico. No obstante, no se ha descrito aún su valor pronóstico. El objetivo del presente estudio es demostrar la utilidad de los parámetros de deformación en la predicción de eventos cardiovasculares en pacientes con miocardio no compactado.

Métodos: Se incluyeron 26 pacientes con MNC, cuyo diagnóstico se estableció por criterios de Chin y Jenni en ecocardiograma transtorácico (ETT) (n = 3), criterios de Petersen y Jacquier en resonancia magnética (RNM) (n = 2) y mayoritariamente con ambas pruebas (n = 21), cumpliéndose los 4 criterios. Para el análisis de *strain* longitudinal (Slong) con 12 segmentos individuales y el giro basal y apical se utilizó un equipo IE33 de Philips. Se siguió prospectivamente a los pacientes desde el diagnóstico para detectar la presencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE), y se realizó el análisis mediante la curva de Kaplan-Meier.

Resultados: Tras un seguimiento medio de $38 \pm 13,3$ meses, se observaron 6 MACE en 4 pacientes: 2 episodios de taquicardia ventricular sostenida con terapia de DAI, 1 AIT embólico y 3 ingresos por insuficiencia cardiaca (IC). El valor de Slong se mostró significativamente reducido en los pacientes que presentaron eventos (Tabla 1), con un área bajo la curva ROC de 0,82 (0,54-1, p = 0,047) y el mejor punto de corte en -8,7 (S: 75%, E: 95%). Asimismo, los pacientes con valores de Slong $\leq -8,7$ presentaron una menor supervivencia libre de eventos (Curva Kaplan Meier, imagen 1). Entre los pacientes que ingresaron por IC, la torsión (giro basal-giro apical) también se encontró significativamente disminuida frente a los que no ingresaron ($0,7 \pm 1,5$ vs $4,6 \pm 3,3$; p: 0,02).



Supervivencia libre de eventos en MNC con Slong $\leq -8,7\%$.

Factores predictores de eventos en miocardio no compactado

	Evento CV (n = 4)	No evento CV (n = 22)	p
Edad (años)	43,25 ± 18,2	36,22 ± 12,38	NS
FEVI (%)	26,25 ± 13,7	47,5 ± 13,1	0,007
DTDVI (mm)	60 ± 0,3	5,1 ± 0,8	0,08
BRI en ECG	0%	13,6%	0,001
FA	25%	9,1%	0,001
Slong ? -8,7%	75%	4,5%	0,001
Torsión	2,37 ± 4,3	4,4 ± 3,3	NS
CV: cardiovascular; DTDVI: diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo; FA: fibrilación auricular; Slong: <i>strain</i> longitudinal.			

Conclusiones: Los valores reducidos de Slong y torsión de VI se perfilan como buenos predictores de eventos en MNC. Su medición rutinaria podría constituir una herramienta sencilla y útil para complementar a parámetros clásicos ya descritos como la disfunción ventricular.