



Revista Española de Cardiología



6041-571. INFLUENCIA DE LA LOCALIZACIÓN, CANTIDAD Y CUALIDAD DE LA FIBROSIS MIOCÁRDICA EN LA FUNCIÓN SISTÓLICA EN ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN NORMAL. ESTUDIO MEDIANTE SPECKLE-TRACKING

Kattalin Echegaray Ibáñez¹, Iñaki Sanz Esquíroz¹, Alberto Sáenz², Tomás Echeverría¹, Iñaki Villanueva¹, Elena Zubillaga¹, Ane Lazkano¹ y Ramón Querejeta¹ del ¹Hospital Universitario Donostia (Guipúzcoa) y ²Policlínica Guipúzcoa.

Resumen

Introducción: Se ha sugerido que el *strain* longitudinal global (SLG) del ventrículo izquierdo (VI), determinado mediante Speckle Tracking, es un indicador precoz de disfunción sistólica en cardiopatías diversas. Por otro lado, en el modelo humano de cardiopatía hipertensiva se ha descrito un aumento del contenido de colágeno intersticial miocárdico (fibrosis miocárdica) y sus consecuencias deletéreas sobre la función sistólica. Se desconoce la relación entre la cantidad de fibrosis miocárdica, además de su cualidad y localización, con el deterioro del SLG en general y en la estenosis aórtica (EAo) en particular.

Objetivos: Estudiar si la fibrosis miocárdica, estudiada en términos cuantitativos (fracción de volumen de colágeno o FVC), cualitativos (colágeno misial vs no misial) y su localización (septo vs pared libre del VI) se asocia con un deterioro del *strain* longitudinal global en un modelo humano de EAo severa con FE normal.

Métodos: Se han estudiado 40 paciente con estenosis aórtica severa en estadio D, con FE > 50% y sin comorbilidad significativa asociada (en particular diabetes o enfermedad coronaria). En todos los pacientes se han obtenido peroperatoriamente biopsias de septo interventricular y transmural de pared libre de VI en un punto equidistante entre la coronaria descendente anterior y la circunfleja. Se ha determinado la cantidad (FVC) y cualidad (misial vs no misial) de la fibrosis miocárdica mediante tinción con rojo picrosirio. Se ha realizado un análisis de asociación mediante el método de correlación de Pearson.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Asociación <i>strain</i> longitudinal global-fibrosis miocárdica			
Variable dependiente: fibrosis	Variable independiente: <i>strain</i> longitudinal global	R	p
Total septal	SLG	-0,065	0,688
Misial septal	SLG	0,115	0,479

No misial septal	SLG	-0,136	0,402
Total pared libre	SLG	-0,223	0,178
Misial pared libre	SLG	-0,353	0,030
No misial pared libre	SLG	-0,023	0,889
SLG: <i>strain</i> longitudinal global.			

Conclusiones: En el modelo humano de estenosis aórtica severa con FE norma: 1. La cualidad y localización, pero no la cantidad, de la fibrosis miocárdica, se asocian con un menor SLG. 2. Es el colágeno intersticial, difuso, reactivo de la pared libre del VI, y no el septal, el que se asocia con un menor SLG. 3. La cantidad de colágeno a nivel de septo interventricular basal (localización habitualmente biopsiada) no se asocia con el deterioro de la función sistólica evaluada mediante *speckle tracking* (SLG).