



4010-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA *STRAIN* LONGITUNDAL EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

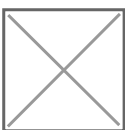
Luis Asmarats Serra, Jaume Pons Llinars, Fernando Macaya Ten, Pere Pericas Ramis, Onofre Joan Caldés Llull, Andrés Grau Sepúlveda, Guillem Frontera i Juan y Armando Bethencourt González del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la deformación miocárdica *strain* longitudinal global (SLG) del ventrículo izquierdo (VI) constituye un marcador sensible y objetivo de la función VI. Su utilidad como marcador pronóstico en la miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) permanece incierta. El objetivo fue evaluar la utilidad del SLG como predictor de eventos en la MDNI.

Métodos: Análisis de una serie de 95 pacientes consecutivos diagnosticados de MDNI con FEVI < 35% y coronariografía sin lesiones, evaluados y seguidos en la unidad específica de insuficiencia cardiaca (IC). Se realizaron ecocardiograma basal y de seguimiento una vez optimizado el tratamiento (9-24 meses). Se analizaron mortalidad global, trasplante cardiaco (Tx), ingreso por IC y terapia apropiada del DAI. Noventa y cinco pacientes consecutivos (varones = 59) con edad media de 63 años fueron incluidos. Las características clínicas y ecocardiográficas basales se exponen en la tabla. Todos los pacientes recibieron bloqueadores beta, 98,9% vasodilatadores (IECA/ARA-II) y 78,9% antialdosterónicos. Se implantó un dispositivo (DAI o CRT) en 36 pacientes. La fracción de eyección VI (FEVI) media fue de $25,7 \pm 6,4\%$.

Resultados: Durante el seguimiento, un 21% de los pacientes experimentaron normalización de la FEVI. Tras una mediana de seguimiento de 5,8 años, la mortalidad global fue del 21%, siendo la causa fundamental (75%) de origen cardiovascular. Se documentaron un 25,2% de ingresos por IC, 5,2% de terapias apropiadas de DAI y un 3,1% de Tx. La presencia de un SLG basal en el ecocardiograma inicial $\geq -7\%$ resultó predictor de eventos combinados (muerte, IC, Tx, terapia apropiada del DAI), con una tasa de eventos de 47,5% frente a 17,1% en los grupos con SLG $\geq -7\%$ y SLG < -7%, respectivamente (RR = 1,57 IC95%: 1,18-2,09, p = 0,006) (fig.). Entre los pacientes con peor SLG basal ($\geq -7\%$), se registró una mortalidad global del 27,1%, una tasa de ingreso por IC del 33,9%, un 8,5% de terapias apropiadas de DAI y un 5% de Tx, mientras que en el grupo de pacientes con mejor SLG (< -7%), la mortalidad y tasa de ingreso por IC registradas fueron del 11,4%, sin documentarse terapias de DAI ni necesidad de Tx.



Curvas de supervivencia Kaplan-Meier según strain longitudinal global (SLG).

Características clínicas y ecocardiográficas basales

	Global (N = 95)	Eventos (N = 35)	No eventos (N = 60)	p
Edad	63	72	65	0,0019
Hipertensión arterial	53 (56)	26 (74)	27 (45)	0,005
Diabetes mellitus	29 (31)	14 (40)	15 (25)	0,12
BCRIHH	43 (52)	22 (64)	27 (45)	0,07
NYHA II	44 (46)	11 (31)	33 (55)	0,02
NYHA III	46 (48)	23 (65)	23 (38)	0,01
CRT	28 (30)	16 (45)	12 (20)	< 0,001
VTDVI (ml/m ²)	103,8	116,8	98,7	0,01
VTSVI (ml/m ²)	77,9	84,4	73,9	0,13
FEVI (%)	25,7	25,4	25,8	0,8
SLG VI (%)	-6,9	-6,1	-7,2	0,02
IM grave	16 (17)	8 (22)	8 (13)	0,2
TAPSE	17,6	16	18,4	0,01
Bloqueadores beta	95	35 (100)	60 (100)	
IECA	65 (69)	23 (65)	42 (71)	0,5
ARA-II	32 (34)	12 (34)	20 (33)	0,9
Antialdosterónicos	74 (79)	21 (62)	53 (88)	0,003
Dosis objetiv IECA	34 (35)	7 (20)	27 (45)	0,01

NT-pro-BNP	4,359	7,230	2,944	0,037
BCRIHH: Bloqueo de rama izquierda; NYHA: New York Heart Association; CRT: Terapia de resincronización; VTDVI: Volumen telediastólico de VI; VTSVI: Volumen telesistólico VI; SLG VI: <i>Strain</i> longitudinal global VI; IM: Insuficiencia mitral.				

Conclusiones: La presencia de un SLG VI $\geq -7\%$ se asocia a una peor evolución clínica, constituyendo un predictor de eventos adversos cardiológicos: mortalidad global, mortalidad cardiovascular, ingreso por IC, terapias apropiadas de DAI y necesidad de trasplante.