



## 5010-16. VALOR DE UNA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO INTEGRAL PARA EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Claudio Manuel Rivadulla Varela<sup>1</sup>, Roberto Barriales Villa<sup>2</sup>, José María Larrañaga Moreira<sup>2</sup>, Cristina Martínez Veira<sup>2</sup>, Diana Castro Dios<sup>2</sup>, Raquel Vázquez García<sup>1</sup>, Pablo Fernández de Aspe<sup>1</sup>, Alberto Bouzas Mosquera<sup>1</sup>, Xusto Fernández Fernández<sup>3</sup>, Lorenzo Monserrat<sup>3</sup> y Jesús Peteiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Ecocardiografía, Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBER-CV, Universidad de A Coruña. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBER-CV, Universidad de A Coruña. <sup>3</sup>Health in Code, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBER-CV, Universidad de A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía de ejercicio (EE) puede medir la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo (VI), la obstrucción al tracto de salida del VI (TSVI) y la insuficiencia mitral (IM). Nuestro objetivo fue evaluar el valor pronóstico de estos parámetros durante una EE en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MH).

**Métodos:** Evaluamos la función sistólica y diastólica del VI, la obstrucción en TSVI, y la IM durante una EE en cinta en 285 pacientes con MH ( $60 \pm 14$  años, 168 varones) y fracción de eyección del VI (FEVI) preservada ( $\geq 50\%$ ). Se obtuvieron imágenes en reposo y pico de ejercicio para función del VI global/regional, y en reposo y postejercicio inmediato para gradientes en TSVI, IM y relación entre onda de flujo transmitral precoz en flujo de llenado del VI y onda precoz de Doppler tisular en el anillo septal mitral ( $E/e'$ ).

**Resultados:** La factibilidad fue: 100%, 97%, 98% y 98% para la función sistólica del VI,  $E/e'$ , gradientes de TSVI e IM, respectivamente. En 37 pacientes (13%) se observaba obstrucción en TSVI en reposo y 76 (27%) la desarrollaron con el ejercicio. La FEVI basal era  $63 \pm 3\%$ . Se vieron nuevas alteraciones de la motilidad regional (AMR) con el ejercicio en 38 pacientes (13%). Un  $E/e' \geq 14$  estaba presente en 129 pacientes en reposo (45%) y en 134 en postejercicio (47%). Las cifras correspondientes para IM significativa (moderada o grave) eran 21 en reposo (7%) y 17 con el ejercicio (6%). Durante un seguimiento de  $3,9 \pm 2,5$  años, 27 pacientes tuvieron un evento duro (muerte o trasplante cardiaco, arritmias malignas, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hospitalización por insuficiencia cardiaca), 39 un evento combinado (evento duro o nueva fibrilación auricular o síncope), y 58 un evento combinado más cualquier intervencionismo. La prueba de esfuerzo ECG, la FEVI pico y la combinación de una EE positiva +  $E/e'$  elevado en postejercicio ( $n = 14$ ) fueron capaces de predecir el pronóstico. El peor porcentaje de eventos duros analizados correspondía a pacientes con  $E/e'$  de ejercicio elevado y EE positivo (5,9%), seguido por los que tenían  $E/e'$  de ejercicio elevado con EE normal (4%). Los pacientes con  $E/e'$  de ejercicio normal tenían mejores cifras (0,5% con EE normal; 1,2% con EE anormal).

EE (-) & E/e' ej. 14	127	98	58	26	-
EE (-) & E/e' ej. ? 14	114	82	55	31	11
EE (+) & E/e' ej. 14	24	14	8	-	-
EE (+) & E/e' ej. ? 14	20	9	4	-	-



*Curva de supervivencia según EE y E/e'.*

**Conclusiones:** Una EE integral es factible para pacientes con MH y FEVI preservada, y ofrece información pronóstica significativa.