



## 5010-2. VALOR DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO EN EL PRONÓSTICO DE LA AMILOIDOSIS CARDIACA SENIL

Cristina Aguilera Agudo<sup>1</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>1</sup>, Alejandro Durante López<sup>2</sup>, Pablo García Pavía<sup>1</sup>, Esther González López<sup>1</sup>, Jesús González Mirelis<sup>1</sup>, Andrés Sánchez Gómez<sup>1</sup>, Miguel A. Caverro Gibanel<sup>1</sup> y Susana Mingo Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid). <sup>2</sup>Hospital 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La amiloidosis cardiaca senil es una causa prevalente de insuficiencia cardiaca en nuestro medio. Es conocido el valor del ecocardiograma en su diagnóstico, sin embargo, su papel en el pronóstico ha sido menos estudiado. El objetivo de nuestro estudio fue valorar mediante un ecocardiograma de esfuerzo en cicloergómetro, la utilidad de los parámetros ecocardiográficos de esfuerzo en el seguimiento de estos pacientes.

**Métodos:** Incluimos de manera prospectiva a los pacientes con diagnóstico confirmado de amiloidosis senil de nuestro centro capaces de realizar esfuerzo a bajas cargas, con buena ventana acústica y no portadores de marcapasos. Los parámetros ecocardiográficos clásicos y de deformación miocárdica se obtuvieron de acuerdo a las últimas recomendaciones de las guías ASE/EACVI. El análisis de strain longitudinal global del ventrículo derecho (SLGVD), de la pared libre del ventrículo derecho (SPLVD) y el strain longitudinal global del ventrículo izquierdo (SLGVI) se realizó mediante speckle-tracking con el programa QLAB Philips 10.7. La presencia de reserva contráctil (RC) se definió como un aumento del SL de un 2% con respecto al basal o un aumento del 5% en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Se consideraron eventos duros la muerte y el ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca.

**Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes ( $77,6 \pm 2,6$  años), la prueba fue concluyente en 2. Tras una media de  $1,6 \pm 0,1$  años de seguimiento 6 pacientes (54,54%) presentaron eventos: 3 exitus y 6 ingresos. Como se muestra en la tabla, los pacientes sin eventos presentaron mayor presencia de RC por FEVI y sobre todo por las variables de deformación de VD. Las presiones de llenado se encontraban elevadas basalmente en los pacientes con eventos. La figura muestra la curva de supervivencia libre de eventos en relación con la RC de SPLVD.

### Resultados

Variable	Pacientes con eventos (n = 6)	Pacientes sin eventos (n = 5)	p
E lateral (cm/s)	$5,8 \pm 0,7$	$9,9 \pm 1,7$	0,05

E/e lateral	15,9 ± 1,8	9,0 ± 1,6	0,02
FEVI basal (%)	54,8 ± 4,0	52,8 ± 2,5	0,58
FEVI durante esfuerzo (%)	45,3 ± 6,4	58,0 ± 2,8	0,14
Presencia de RC por FEVI (%)	16,7	80	0,05
SLGVI basal (%)	-13,0 ± 1,0	-16,1 ± 1,0	0,07
SLGVI durante esfuerzo (%)	-12,0 ± 1,8	-15,0 ± 1,6	0,07
Presencia de RC por SLGVI (%)	16,7	40	0,41
SLGVD basal (%)	-12,2 ± 1,1	-13,0 ± 1,3	0,71
SLGVD durante esfuerzo (%)	-9,5 ± 0,9	-17,3 ± 1,1	0,01
Presencia de RC por SLGVD (%)	0	80	0,01
SPLVD basal (%)	-12,6 ± 1,2	-13,0 ± 1,4	0,65
SPLVD en esfuerzo (%)	-8,8 ± 1,0	-18,3 ± 1,0	0,01
Presencia de RC por SPLVD (%)	0	100	0,002
TAPSE en esfuerzo (mm)	12,8 ± 1,6	19,2 ± 1,4	0,02
Onda S en esfuerzo (cm/s)	8,4 ± 1,4	13,6 ± 0,6	0,05
Tiempo de ejercicio (s)	195 (167-360)	240 (217-785)	0,36

SLGVI: strain longitudinal global del ventrículo izquierdo; SLGVD: strain longitudinal global del ventrículo derecho; SPLVD: strain pared libre del ventrículo derecho.



*Estimación de la supervivencia en base a la reserva contráctil en esfuerzo del strain de la pared libre del ventrículo derecho.*

**Conclusiones:** Aunque se trata de una serie limitada por el número de pacientes y por la capacidad de esfuerzo de los mismos, nuestros resultados podrían ser de utilidad para establecer el pronóstico a medio-largo plazo de los pacientes con amiloidosis senil, basándonos en la presencia de reserva contráctil tanto de VD como de VI en el esfuerzo, siendo el parámetro más diferencial la presencia de reserva contráctil por el SPLVD.