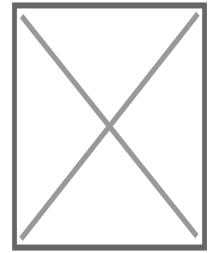


Revista Española de Cardiología



6020-11. DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL RECHAZO AGUDO DEL INJERTO

Susana Mingo Santos, Vanesa Moñivas Palomero, Paula Beltrán Correas, Cristina Daniela Mitroi, Inés García Lunar, Francisco José Hernández Pérez, Miguel Ángel Caverio Gibanel y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

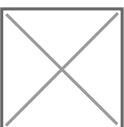
Resumen

Introducción: El trasplante cardiaco (TxC) es hoy día la terapia definitiva para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca terminal. El rechazo agudo del injerto (RA) es un problema frecuente en el primer año de seguimiento y debe ser diagnosticado y tratado lo antes posible, preferiblemente a nivel subclínico. Hasta la fecha, la biopsia endomiocárdica (BEM) sigue siendo el gold standard para su diagnóstico, con los inconvenientes de su invasividad y coste. Los parámetros de deformación miocárdica son sensibles a la hora de detectar las anomalías regionales y/o globales de la contractilidad y podrían resultar útiles para su diagnóstico.

Objetivos: Evaluar el papel potencial del strain medido mediante speckle tracking en el diagnóstico precoz del RA comprobado mediante BEM.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 14 pacientes consecutivos trasplantados en nuestro centro en el año 2010. Se realizaron 10 ecocardiogramas por paciente, el mismo día que la BEM. Se recogieron imágenes de los ejes cortos basal, medio y apical y de los planos apicales de 4 y 2 cámaras. Se analizaron 12 segmentos miocárdicos individuales, tanto el strain (S) y Strain Rate (SR) longitudinal (long) como el radial (rad) y circunferencial (circ).

Resultados: Se analizaron en total 3024 segmentos, de ellos el 5% fueron no interpretables. De acuerdo con los criterios de la “International Society of Heart and Lung Transplantation”, 84 biopsias presentaron un grado 0R de RA, 21 IR, y 4 IIR. Los resultados de S y SR se muestran en la tabla. El S long fue el único predictor independiente de RA, entre los parámetros de strain, aunque todos se encontraban reducidos en estos casos. Un valor de corte de -14% de S long presentó una sensibilidad del 71%, especificidad del 70%, valor predictivo positivo del 50% y negativo del 84,4% para el diagnóstico de RA. (AUC 0,70, IC95% 0,54-0,80. RR 3,2, IC95% 1,5-6,9, $p < 0,01$).



Conclusiones: Los parámetros de deformación miocárdica se encuentran reducidos en los pacientes con RA. El strain longitudinal global es el mejor parámetro para su diagnóstico, probablemente por la disposición longitudinal de las fibras endocárdicas que se afectan más precozmente, como ocurre en otras patologías. El strain 2D puede convertirse en una herramienta de gran valor en la monitorización y diagnóstico del RA y mejorar el manejo de estos pacientes reduciendo la necesidad de un gran número de BEM.