



6020-22. UTILIDAD DEL STRAIN 2D EN PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS: UNA NUEVA HERRAMIENTA ECOCARDIOGRÁFICA PARA DIFERENCIAR EL GRADO DE RECHAZO AGUDO DEL INJERTO

Vanessa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, Paula Beltrán Correas, Carlos Gutiérrez Landaluce, Elena Pérez Pereira, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El rechazo agudo del injerto (RAI) es la mayor causa de morbilidad y mortalidad en el primer año después del trasplante cardiaco (TxC). Si no son tratados precozmente, los episodios repetidos de RAI conllevan un peor pronóstico. Por ello la detección en un nivel subclínico y el tratamiento apropiado es crítico. Nuestro objetivo es analizar si los parámetros de deformación miocárdica pueden diferenciar entre los distintos grados de RAI.

Métodos: Incluimos 14 pacientes trasplantados de forma consecutiva en nuestro centro durante el último año. Se realizaron 10 ecocardiogramas por paciente en el mismo día que la biopsia endomiocárdica (BEM). Se adquirieron imágenes en los planos apicales 4,2 y 3 cámaras así como en los ejes cortos. Para la evaluación de las curvas de strain longitudinal (S.Long), circunferencial (S.Circ) y radial (S.Rad), analizamos 16 segmentos individuales.

Resultados: Analizamos 3024 segmentos (5% no fueron valorables). De acuerdo con la clasificación de la Sociedad de Trasplante Cardiaco y Pulmonar, 84 biopsias presentaban RAI OR, 17 tenían IR y 8 tenían 2R. Un punto de corte de strain longitudinal de -13,2% se asoció con una sensibilidad del 71%, especificidad del 70% y valor predictivo negativo del 96,2% para discriminar un grado de RAI que requiera tratamiento (> 1R). Comparamos los parámetros de deformación entre RAI > 1R vs < 1R con los siguientes resultados: S Long (-12,2 ± 2,9 vs -15,4 ± 3,8, p = 0,02), Strain Rate long (-0,97 ± 0,1 -1,18 ± 0,4, p = 0,01). Los diferentes puntos de corte se muestran en la tabla.



Conclusiones: Nuestro estudio demuestra la utilidad del strain 2D para discriminar el rechazo de grado 2R o mayor, que va a precisar tratamiento, en receptores de trasplante cardiaco. En comparación con la biopsia endomiocárdica, los parámetros de deformación son más fáciles de repetir, su medida no es invasiva y el coste es mucho menor. Por ello, con la aplicación del 2D strain, el número de biopsias se puede reducir y realizarse únicamente cuando exista sospecha por el ecocardiograma de RAI > 1R.