



6017-242. SPECKLE TRACKING: UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA DETERMINAR LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN PACIENTES VIH POSITIVO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASINTOMÁTICOS

Maribel Quezada Feijoo¹, Rocío Toro Cebada², Vera Lennie³, Cristina Arce³, Leopoldo Pérez de Isla⁴, Luz Martín Carbonero³ y Pilar Llorente³ del ¹Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, ²Universidad de Cádiz, ³Hospital Carlos III, Madrid y ⁴Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad progresiva y mortal conduce al deterioro del ventrículo derecho (VD). La caracterización del VD a través de las técnicas ecocardiográficas establece el pronóstico en esta población. Nuestro objetivo es determinar la utilidad del *strain* longitudinal basal a través del *speckle tracking* (ST) en pacientes VIH+ con y sin HAP y enfrentarla a métodos ecocardiográficos estándar.

Métodos: Estudio de casos controles. Los individuos estudiados se distribuyeron en tres grupos: 23 pacientes infectado por el VIH con HAP (VIH/HAP+), 45 VIH+ sin HAP (VIH/HAP-) y 11 sujetos sanos. Se realizó a todos los pacientes un estudio anatómico, funcional y hemodinámico del VD usando ecocardiografía convencional. Se obtuvo el valor del pico sistólico máximo del segmento basal de la pared lateral del VD mediante el ST.

Resultados: La mediana del valor del pico sistólico de la pared lateral del VD (SLPLVD) fue de -20% (RIQ -16 a -24). Se observó que el SLPLVD fue superior en los controles comparado con el grupo de pacientes VIH/HAP- y VIH/HAP+ (-26% [RIQ -23 a -29]; -21% [RIQ -17 a -25]; -19% [RIQ 16-22]; p = 0,03 y p = 0,01 respectivamente). El TAPSE fue la única variable ecocardiográfica que mostró correlación significativa con los valores de SLPLVD (r = 0,34; p 0,01). Las características ecocardiográficas de la población se muestran en la tabla.

Características ecocardiográficas de la población				
Variables	VIH/HAP+ N = 23	VIH/HAP- N = 45	Controles N = 11	p
DDB (mm)	32 (30-35)	26 (24-29)	28 (26-29)	0,01
DDM (mm)	34 (31-36)	29 (26-31)	27 (26-29)	0,01

TRIV (mm)	90 (60-100)	80 (60-100)	70 (60-80)	0,01
CAF (%)	37 (35-43)	41 (36-48)	38 (36-42)	0,19
TAPSE (mm)	17 (16-22)	19 (18-21)	22 (20-24)	0,02
S`DTI (cm/s)	11 (10-13)	11,5 (10-13)	12 (11-15)	0,78
RVP (UW)	2,2 (1,7-2,9)	1,5 (1,4-1,9)		0,01
SLPLVD	-19% (16-22)	-21% (17-25)	-26% (23-29)	0,01
FEVI (%)	65 (61-71)	69 (66-71)	67 (65-71)	0,09

DDB; DDM: diámetro basal y medio del VD; TRIV: tiempo de relajación isovolumétrica; CAF: cambio de área fraccional; TAPSE: desplazamiento del anillo tricúspide; RVP: resistencia vascular pulmonar; SLPLVD: *strain* longitudinal del VD.

Conclusiones: El ST se correlaciona con otros parámetros robustos de función sistólica del VD y nos permite identificar aquellos pacientes VIH positivo con HAP y sin HAP asintomáticos.