



6039-508. *STRAIN* LONGITUDINAL: UN NUEVO PARÁMETRO PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ARRÍTMICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Josebe Goirigolzarri Artaza, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Elena Rodríguez González, Fernando Domínguez Rodríguez, María Alejandra Restrepo Córdoba, Víctor Castro Urda e Ignacio Fernández-Lozano del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es la causa más frecuente de muerte súbita (MS) en jóvenes. La evaluación del riesgo de MS es de vital importancia en esta población y habitualmente se estima mediante factores de riesgo clásicos. En un estudio previo, la reducción de *strain* longitudinal (S long) se asoció a fibrosis en la RMN y se correlacionó con taquicardias ventriculares no sostenidas (TVNS) en el Holter.

Objetivos: Evaluar si los valores reducidos de S Long están asociados con TV sostenida en la MCH.

Métodos: Incluimos prospectivamente 52 pacientes con MCH seguidos en nuestro centro, 48,1% de los mismos portadores de DAI y 15 controles sanos. Se recogieron los factores de riesgo clásicos y la presencia de arritmias ventriculares sostenidas. Los ecocardiogramas se realizaron con un equipo IE33 de Philips. Se obtuvieron imágenes en los planos apicales de 4,2 y 3 cámaras y ejes cortos. Para la evaluación de las curvas de S Long y S Radial analizamos 16 segmentos individuales mediante la técnica de *speckle tracking*. Revisamos los registros del DAI en cuanto a choques o terapias apropiadas por TVS.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue de $39,23 \pm 13,5$ meses. Durante el mismo, 8 pacientes (15,4%) presentaron al menos un episodio de TVS y 5 pacientes (9,8%) recibieron terapias apropiadas del DAI. En el análisis multivariante, los valores de S long $> -11\%$ y un grosor del septo interventricular (SIV) $> 25,5$ mm resultaron predictores independientes de riesgo de TVS.



Curvas ROC en relación con la aparición de TVS

Variables introducidas en análisis multivariante		
Variables de riesgo	OR	P

Grosor máximo (mm)	1,17 (1,1-1,3)	0,03
<i>Strain</i> longitudinal (%)	1,8 (1,2-2,6)	0,003
FR clásicos de MS	1,5 (0,5-4,3)	0,46

Conclusiones: Tanto los valores reducidos de S long como el grosor aumentado del SIV se asociaron con un mayor riesgo de arritmias ventriculares sostenidas. El S long podría resultar de gran utilidad en el manejo de estos pacientes, especialmente en casos en los que la estimación del riesgo a través de parámetros clásicos es controvertida. Su presencia podría inclinar la balanza hacia un manejo más agresivo.