



6039-515. UTILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA CONVENCIONAL Y DE LOS PARÁMETROS DE DEFORMACIÓN PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS CARDIACA

Jorge Manuel Solano-López Morel, Vanesa Moñivas Palomero, Jorge Vázquez López-Ibor, Isabel Zegri Reiriz, Susana Mingo Santos, Inés Sayago, Pablo García-Pavía y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

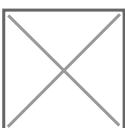
Resumen

Introducción: La amiloidosis cardiaca (AC) es una miocardiopatía poco frecuente pero que se asocia a una alta incidencia de eventos cardiovasculares. Varios estudios demuestran el valor pronóstico de algunas mediciones realizadas por ecocardiografía 2D tradicional, así como por los nuevos parámetros de *strain* longitudinal del ventrículo izquierdo (VI).

Objetivos: Clarificar si alguna variable ecocardiográfica clásica o de deformación, distinta a las descritas en estudios previos, puede ser útil para determinar el pronóstico en pacientes con AC.

Métodos: Incluimos a 23 pacientes con AC. Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas para detectar la presencia de eventos cardiovasculares, incluyendo muerte de causa cardiovascular, trasplante cardiaco o ingreso por insuficiencia cardiaca. Se realizaron ecocardiogramas con un equipo IE33 de Phillips. Se obtuvieron imágenes en 4, 3, 2 cámaras y ejes cortos, analizando las curvas de *strain* longitudinal y *strain* radial en 16 segmentos individuales del ventrículo izquierdo, así como 6 segmentos del ventrículo derecho (SGVD) mediante la técnica de *speckle tracking*, además de las mediciones 2D tradicionales.

Resultados: La mediana de seguimiento fue 6 meses (rango intercuartílico 2-21 meses) y el porcentaje de seguimiento fue del 100%. Al ser un estudio retrospectivo se midió el SGVD en un número limitado de pacientes, aun así la disfunción longitudinal de VD valorada por SGVD además de por TAPSE se asoció a mayor incidencia de eventos de forma estadísticamente significativa (tabla). La supervivencia libre de eventos fue mayor en aquellos pacientes con un SGVD -12% y un TAPSE > 12 mm (log-rank test $p = 0,014$).



Medición del pico de *strain* longitudinal de los 6 segmentos del VD.

Análisis univariante en relación con la existencia de eventos mayores			
	Eventos sí (n = 16)	Eventos no (n = 7)	p

Edad	68,44 ± 13,6	63,29 ± 9,3	NS
FEVI	53,56 ± 19,5	55,76 ± 13,9	NS
E/E´ medial	27,02 ± 11,8	20,13 ± 7,1	NS
E/E´ lateral	20,82 ± 10,3	16,94 ± 5,3	NS
S longitudinal	-7,96 ± 3,3	-7,67 ± 2,3	NS
S radial	10,47 ± 7,8	10,82 ± 2,6	NS
S circunferencial	-10,91 ± 4,1	-11,98 ± 5,8	NS
SGVD	-7,87 ± 2,7	-13,08 ± 1,4	0,02
TAPSE	13,5 ± 2,9	17,29 ± 3,5	0,03

Conclusiones: La disfunción ventricular izquierda y derecha es frecuente en pacientes con AC. En nuestra cohorte de AC la disfunción de VD valorada a partir del *strain* longitudinal y el TAPSE se asoció a una mayor probabilidad de muerte, trasplante o ingreso por IC. La cuantificación de la función VD ofrece un valor añadido durante el seguimiento de estos pacientes.