Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 848

Revista Española de Cardiología

6039-509. UTILIDAD DEL *STRAIN* LONGITUDINAL PARA PREDECIR EVENTOS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

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

Resumen

Introducción: Múltiples estudios han demostrado el valor pronóstico de la fibrosis medida por la presencia de realce tardío tras administración de gadolinio en resonancia cardiaca como predictor de eventos cardiacos mayores (MACE) en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH). Valores reducidos de *strain* longitudinal evaluados mediante técnica de *speckle tracking* se han relacionado con presencia de fibrosis cardiaca en RMN en estos pacientes.

Objetivos: Demostrar la relación entre valores reducidos de *strain* longitudinal (S long) y la presencia de MACE en pacientes con MCH.

Métodos: Incluimos 51 pacientes con MCH, de los cuales 48,1% eran portadores de DAI. Se revisaron retrospectivamente historias clínicas para detectar la presencia de MACE, incluyendo en el análisis 4 muertes de causa cardiaca, 8 episodios de taquicardia ventricular (TV) sostenida (se revisaron las interrogaciones del DAI/Holters realizados en seguimiento), 12 ingresos de causa cardiaca. Los eventos fueron analizados mediante curva de Kaplan-Meier. Se realizaron ecocardiogramas con un equipo IE33 de Phillips y se obtuvieron imágenes en 4, 3, y 2 cámaras así como ejes cortos, analizando las curvas de Slong y radial en 16 segmentos individuales mediante la técnica de *speckle tracking*.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue de 39,33 ± 13,7 meses, porcentaje de seguimiento 100%. Valores de S long reducidos se asociaron a mayor incidencia de MACE de forma estadísticamente significativa (OR: 1,16 (1,01-1,3)) mientras que los factores de riesgo y parámetros ecocardiográficos clásicos no resultaron significativos. Las curvas ROC de S long mostraron AUC de 0,71 (0,54-0,87, p 0,017) y el mejor punto de corte de *strain* fue de -11% (sensibilidad 71%, especificidad 72%). En la figura se muestran las curvas de Kaplan Meier para valores *strain* > -11%.

Supervivencia libre de eventos (test de log rank (p 0,01)).

Análisis univariante en relación con eventos mayores

Variable	Evento sí (n = 17)	Evento no (n = 34)	P
Edad	57,24 ± 20,6	48,54 ± 15,3	NS
Grosor máx (mm)	25,66 ± 6,1	22,4 ± 4,8	0.04
S long > -11%	64,7%	20%	0,001
Síncope	5,9%	17,1%	NS
Ergometría positiva	17,6%	14,3%	NS
Ant. familiares de MS	29,4%	22,9%	NS
Grosor > 30 mm	29,4%	8,6%	0.05
TVNS	54,5%	38,7%	NS

Conclusiones: Valores de S long > -11% pueden considerarse una herramienta útil y no invasiva para predecir MACE en pacientes con MCH. Este prometedor parámetro podría añadirse a los parámetros clásicos para mejorar la estratificación de riesgo en estos pacientes.