



6016-233. ¿QUÉ NECESITAMOS PARA UTILIZAR EL *STRAIN* Y EL 3D EN LA VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA RUTINARIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS?

Juan Caro Codón, Zorba Blázquez Bermejo, Teresa López Fernández, Silvia Cayetana Valbuena López, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Fernando de Torres Alba, Mar Moreno Yangüela y José Luis López-Sendón Hentschel del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las técnicas avanzadas de cuantificación ecocardiográfica se han convertido en una herramienta útil en el diagnóstico precoz de daño miocárdico por quimioterapia. Sin embargo, su uso en la práctica diaria ha estado limitado tanto por problemas relacionados con la adquisición de imágenes como por el tiempo invertido en la cuantificación de las mismas. El objetivo de este estudio es analizar si el uso de equipos de última generación facilita la aplicación de estas técnicas en la rutina clínica.

Métodos: Se incluyeron 312 pacientes del registro GECAME, a los que se realizó un total de 708 ecocardiografías transtorácicas entre agosto de 2011 y abril de 2014. El protocolo de adquisición de imágenes incluía un eco convencional e imágenes específicas para la cuantificación de la FEVI 3D y el *strain longitudinal global* (SLG). Las imágenes se adquirieron con un equipo iE33 (Philips) y se cuantificaron con QLab9 (grupo 1) o con un equipo EPIQ 7C (Philips) utilizando un sistema de análisis QLab10 (grupo 2).

Resultados: Se incluyeron 490 estudios realizados a 135 pacientes dentro del grupo 1 y 218 estudios (177 pacientes) en el grupo 2. En el conjunto de pacientes existía un 84% de mujeres, con una edad media de 59 ± 13 años. Un 74,3% padecía cáncer de mama frente a un 25,7% con otro tipo de neoplasias. La cuantificación de la FEVI 3D fue posible en el 54% de los estudios del grupo 1 y en el 80% de los estudios del grupo 2, existiendo diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,0001$). Del mismo modo, se completó el análisis del SLG en el 78% de los estudios del grupo 1 frente a un 86% del grupo 2, también con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,01$). Dichas diferencias se mantuvieron constantes en las distintas subpoblaciones analizadas (en función de la edad, sexo y neoplasia subyacente). Con respecto a la dinámica de análisis de datos, en el 100% de los estudios del grupo 2 el análisis se completó en la misma jornada laboral en que se adquirieron las imágenes, mientras que en el caso del grupo 1 solo fue posible analizar en el día el 15% de los ecocardiogramas.

Conclusiones: El uso de nuevas plataformas y equipos de última generación facilita la utilización de técnicas ecográficas avanzadas que han demostrado ser útiles para el diagnóstico precoz de cardiotoxicidad, permitiendo una mayor aplicación de las mismas en la práctica clínica habitual.