



6016-225. VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA DEL ESTRÉS PARIETAL: ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE REMODELADO ADVERSO TRAS INFARTO DE MIOCARDIO

Daniel Rodríguez Muñoz, Alejandra Carbonell San Román, José Luis Moya Mur, Carla Lázaro Rivera, Sara Fernández Santos, Ana García Martín, Covadonga Fernández-Golfín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El remodelado adverso tras el infarto de miocardio incluye el desarrollo de aneurismas ventriculares. El estrés parietal (WSS) parece contribuir a este proceso. Sin embargo, su papel no ha sido claramente establecido. El objetivo de este estudio es analizar, a través de cálculos ecocardiográficos avanzados, la asociación entre la intensidad del WSS y la presencia de aneurismas ventriculares.

Métodos: Se realizó un ecocardiograma con Vector Flow Mapping (VFM), una modalidad de ultrasonidos capaz de representar y cuantificar patrones de flujo intracardiaco complejos, a pacientes con aneurisma ventricular. De los datos obtenidos se calculó el WSS generado a partir de la variación de la velocidad del flujo junto a la pared ventricular. Se analizó el WSS en la región aneurismática y se midió el tamaño y la forma (profundidad y anchura) del aneurisma.

Resultados: Se estudió a 11 pacientes (10 varones, $70,4 \pm 8,4$ años, FEVI $43,8 \pm 10,5$). La intensidad del WSS máximo a lo largo del ciclo cardiaco se puntuó en una escala del 0 al 5. Se seleccionó un punto de corte de 4 para diferenciar los pacientes con grado intenso de WSS (7, 63,6%) de aquellos con WSS moderado o ligero (4, 36,3%). Los pacientes con WSS ≥ 4 presentaron aneurismas significativamente más profundos ($13,2 \pm 2,6$ mm vs $7,9 \pm 2,1$ mm, $p = 0,01$) y una tendencia a presentar un aneurisma de mayor tamaño cercana a la significación estadística ($15,2 \pm 2,1$ ml vs $12,1 \pm 2,5$ ml, $p = 0,059$) comparado con pacientes con WSS ≤ 3 . Adicionalmente, ninguno de los pacientes con WSS ≥ 4 presentaba trombo en el interior del aneurisma (0/7, 0%), mientras que 3 de los 4 (75%) con WSS ≤ 3 presentaban un trombo en su interior.



Estrés parietal de alta intensidad (representado como línea de color rojo) en la pared de la zona aneurismática en diferentes fases del ciclo cardiaco.

Conclusiones: El desarrollo de aneurismas ventriculares de mayor volumen y profundidad en pacientes con cardiopatía isquémica parece estar asociado con la presencia de niveles elevados de estrés parietal en la región infartada. Adicionalmente, pacientes con estrés parietal bajo en el aneurisma presentan un riesgo mayor de desarrollar trombos en el interior de la región aneurismática.