



7005-7. TÉCNICAS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA PARA EL ESTUDIO DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA ENFERMEDAD DE FABRY

Luis Caballero Jiménez¹, Vicente Climent Payá², Marina Martínez Moreno², Juan Ramón Gimeno Blanes³, Jéssica Sánchez Quiñones², María José Oliva Sandoval³, Mariano Valdés Chávarri³ y Gonzalo de la Morena Valenzuela³ del ¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia), ²Hospital General Alicante y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente existe muy poca evidencia en cuanto a la afectación del ventrículo derecho (VD) en la enfermedad de Fabry (EF). Las técnicas ecocardiográficas de deformación miocárdica podrían ayudar a estudiar la función del VD y a detectar la afectación cardiaca subclínica de éste antes de la aparición de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) que indica actualmente el inicio de tratamiento enzimático sustitutivo.

Métodos: Se incluyeron 50 pacientes con EF, 20 con HVI (14 varones, $56,6 \pm 12,6$ años) y 30 sin HVI (21 mujeres, $37,9 \pm 14,9$ años) y 50 controles apareados por edad y sexo. Se midió el TAPSE y mediante el Doppler tisular pulsado (DTI) la onda e' y s' del anillo tricuspídeo lateral del VD y se calculó el índice TEI del VD. Mediante *strain* 2D se midió el *strain* longitudinal del VD en el plano apical 4 cámaras tanto de la pared lateral del VD como el *strain* global de la pared lateral y septo interventricular.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el TAPSE (22,0 frente a 23,5; $p = 0,585$) ni en la onda s' del VD ($12,7 \pm 2,7$ frente a $13,3 \pm 1,9$; $p = 0,418$) entre los pacientes con HVI y los controles ni en aquellos sin HVI. Se obtuvo una menor onda e' ($9,3 \pm 3,3$ frente a $12,5 \pm 2,8$; $p = 0,006$) y un mayor índice TEI (0,33 frente a 0,20; $p = 0,013$) en los pacientes con HVI respecto a los controles, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre el grupo sin HVI y los controles (índice TEI 0,22 frente a 0,19; $p = 0,767$). Los pacientes con HVI tuvieron un *strain* 2D longitudinal de pared lateral de VD ($22,9 \pm 7,6$ frente a $-29,1 \pm 5,9$; $p = 0,012$) y VD global ($17,4 \pm 8,2$ frente a $-24,5 \pm 4,4$; $p = 0,003$) más reducido que el grupo control y que aquellos pacientes con EF y sin HVI (*strain* VD global $-17,4 \pm 8,2$ frente a $-24,0 \pm 5,9$; $p = 0,004$). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de pacientes sin HVI y el grupo control tanto en el *strain* de pared lateral del VD ($-27,9 \pm 5,7$ frente a $-30,1 \pm 5,2$; $p = 0,129$) como en el *strain* global de VD ($-24,0 \pm 5,9$ frente a $-25,2 \pm 3,0$; $p = 0,365$).

Conclusiones: Los parámetros de función del VD mediante DTI y deformación miocárdica mediante *strain* longitudinal se encuentran alterados en aquellos pacientes con afectación cardiaca manifiesta, no estando alterados en aquellos pacientes que no han desarrollado HVI y por tanto no son útiles para el diagnóstico precoz de afectación cardiaca subclínica.