



6024-244. VALOR DEL *STRAIN* LONGITUDINAL REGIONAL EN LA DETECCIÓN DEL VASO RESPONSABLE DE UN EVENTO ISQUÉMICO AGUDO

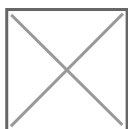
Paloma Pérez Espejo, David Antonio Chipayo Gonzales, María José Romero Castro, Benjamín Roque Rodríguez, Ana Isabel Fernández Chamorro, Zineb Kounka, Luis Enrique Lezcano Gort, Carolina Ortiz Cortés, María Victoria Mogollón Jiménez y Gonzalo Marcos Gómez, del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis del *strain* miocárdico es una herramienta ecocardiográfica que permite determinar adecuadamente la función cardíaca así como otros patrones de comportamiento miocárdico asociados a diversas patologías. El objetivo del estudio es determinar la utilidad del *strain* longitudinal regional (SLR) para detectar enfermedad coronaria significativa en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio sin elevación del ST y su capacidad para identificar la arteria responsable del evento.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el que se recopilaban datos de pacientes hospitalizados durante el año 2017 por infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (SCASEST) a los que se les realizó coronariografía y ecocardiograma transtorácico con la evaluación de la mecánica ventricular izquierda mediante el método de *speckle-tracking*. Se realizó un análisis de sensibilidad (S) y especificidad (E) para la detección de la arteria coronaria responsable para las alteraciones de la contractilidad segmentaria descritas por el operador así como para la disminución del *strain* longitudinal regional.

Resultados: Los resultados de S y E son los expuestos en la tabla adjunta. Debido a la baja sensibilidad obtenida en los resultados para el SLR como predictor de la arteria responsable se obtuvo mediante curvas ROC un punto de corte más apropiado según nuestros resultados, obteniendo un punto de corte de SLR del territorio de la DA de 13,2% para una S de 83% y una E de 52,2% con un área bajo la curva de 0,565; para la CX el punto de corte fue 12,1% con una S del 50% y una E del 44,8% con un área bajo la curva de 0,301; y para la CD el punto de corte fue 11,8% con una S del 100% y una E del 36%.



Conclusiones: Como conclusión de este estudio podemos decir que el estudio del SLR es una técnica con una alta especificidad para descartar territorios coronarios afectados, pero con una baja sensibilidad. Es necesario establecer unos puntos de corte más ajustados para mejorar la potencia diagnóstica de este test.