



Revista Española de Cardiología



6040-371. EL STRAIN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA MEJORA LA CLASIFICACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA-2016 EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO Y SOBREPESO-OBESIDAD

Raquel Soria Navarro, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Irene Juanes Domínguez, Lucas Tojal Sierra, María Garrido Uriarte, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, Ángela Alonso Miñambres y Ángel M. Alonso Gómez

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías del 2016 de la sociedad europea de cardiología (ESC-2016) sobre disfunción diastólica (DD) establecen que la presencia de dos de cuatro criterios ecocardiográficos indican DD de forma indeterminada. Se ha confirmado que las anomalías de la función diastólica se asocian a una reducción de la capacidad de ejercicio y esta se cuantifica por el consumo de oxígeno máximo (VO₂ máx). Los pacientes con síndrome metabólico y sobrepeso-obesidad tienen una alta prevalencia de disfunción diastólica. Nuestro objetivo fue definir si el strain de aurícula izquierda (?AI) es capaz de clasificar mayor número de pacientes dentro del grupo de indeterminados.

Métodos: Se han estudiado 229 pacientes que disponían de un estudio ecocardiográfico completo que incluyó análisis de la deformación miocárdica por speckle-tracking del ventrículo izquierdo (SLVI) y de la aurícula izquierda y una ergo-espirometría máxima con cuantificación del consumo de oxígeno (VO₂max). Para la aurícula izquierda se calcularon los tres componentes del strain: Reservorio (?AIRes), bomba (?AIPump) y conducto (?AICond).

Resultados: La edad media fue de 65 ± 5 años, 153 (67%) varones, con FE media de 60 ± 5%. El valor medio del cociente E/A fue de 0,85 ± 0,2, de la e' promedio de 7,6 ± 1,6, del cociente E/e' de 9,2 ± 2, del volumen indexado de AI de 35 ± 8 ml y del gradiente de velocidad VD-AD de 3 ± 2,4 m/s. El SLVI promedio fue de -19,4 ± 2%, ?AIRes de 23,8 ± 7%, ?AIPump de 13,7 ± 5% y ?AICond de 10 ± 4%. El valor medio del VO₂max fue de 19,6 ± 5 ml/kg/min lo que representa el 94 ± 18% de la CFA máxima teórica. Hubo 140 pacientes que no cumplían criterios de DD y 82 que cumplían el criterio de DD indeterminada. Cuando añadimos el criterio de presentar un ?AIRes ? 23% obtuvimos 47 pacientes. La tabla muestra los valores alcanzados por ese grupo frente al resto de pacientes con ausencia o DD indeterminada.

Parámetros de DD y consumo máximo de oxígeno para el nuevo criterio

No DD y DD indeterminado	DD indeterminado + ?AIRes ? 23%	p
--------------------------	---------------------------------	---

Número de pacientes	175	47	
Edad	64 ± 5	67,5 ± 4	0,001
Índice de volumen AI (ml/m ²)	33 ± 7	42 ± 8	0,001
Gradiente sistólico VD-AD	2,37 ± 0,2	2,33 ± 0,2	0,511
Strain longitudinal VI promedio	19,5 ± 2	19,3 ± 2	0,731
?AI reservorio	25,1 ± 6,9	19,3 ± 2,8	0,001
?AI bomba	11,6 ± 3	13,8 ± 4	0,001
?AI conducto	7,6 ± 3	10 ± 4	0,001
Máximo consumo oxígeno (ml/kg/min)	20 ± 4,7	18,4 ± 4,8	0,040

Conclusiones: La población con síndrome metabólico y sobrepeso-obesidad presenta valores más reducida en los índices de deformación de la AI. Considerar el criterio de ?AIRes ? 23%, en pacientes con DD indeterminado reclasifica al 57% de los pacientes. Este grupo podría considerarse portador de DD al presentar un subrogado de disfunción diastólica como es un VO2 máximo reducido.