



5009-8. CUANTIFICACIÓN DE STRAIN AUTOMÁTICO DE VENTRÍCULO DERECHO MEDIANTE UN NUEVO SOFTWARE EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA MEDITERRÁNEA Y SU RELACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Cristhian Humberto Aristizabal Duque, Juan Fernández Cabeza, Isabel María Blancas Sánchez, Martín Ruiz Ortiz, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Jorge Perea Armijo, Mónica Delgado Ortega, Ana Rodríguez Almodóvar, Fátima Esteban Martínez, Francisco Javier Fonseca del Pozo, Manuel Romero Saldaña, Manuel Pan Álvarez-Osorio y María Dolores Mesa Rubio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la obesidad en la población pediátrica es un problema creciente. En España existe una prevalencia de sobrepeso del 35,9% (33,6-38,9) en la población entre 3 y 24 años y una prevalencia de obesidad del 12,1% (10,6-13,8) acorde a la clasificación de la OMS. Se dispone de poca información acerca del strain de ventrículo derecho y de otras cámaras cardíacas en relación con obesidad y los datos son casi nulos en la edad pediátrica. Nuestro objetivo es conocer la relación entre obesidad infantil y cambios en el strain longitudinal de pared libre de ventrículo derecho (SLPLVD) y strain longitudinal cuatro cámaras de ventrículo derecho (SL4CVD).

Métodos: Se seleccionó una muestra aleatoria de niños y adolescentes de educación primaria y secundaria en dos centros educativos de una localidad rural de 2864 habitantes del sur de España. Se incluyeron niños con edades entre los 6 y 17 años, excluyendo aquellos con una enfermedad cardíaca estructural o funcional conocida. La población se estratificó en tres grupos diferentes siguiendo la clasificación de la OMS: normopeso, sobrepeso y obesidad. Primer grupo: normopeso vs sobrepeso vs obesidad. Segundo grupo: Peso normal vs Peso no normal (sobrepeso más obesidad) y el tercer grupo: obesos vs no obesos (normopeso más sobrepeso). Se analizó el SLPLVD y SL4CVD en plano apical cuatro cámaras en pico sistólico (PS) y al final de la sístole (FS). Dicho análisis se hizo mediante la estación Q, versión 13.0 del nuevo software de strain automático Qlab (Phillips®), acorde con las recomendaciones del último documento de consenso de valoración de strain del ventrículo derecho.

Resultados: Se reclutaron 212 niños ($10,8 \pm 2,8$ años y 52% varones). El análisis fue factible en 209 niños (99%) de la muestra. Los resultados se muestran en la tabla.

Análisis	Normopeso	Sobrepeso	P	Peso	Peso no	P	No	P
	(n:104)	(n:56)		Obesos(n:49)	normal		normal	
	Media \pm DE	Media \pm DE		(n:104)	(n:105)		(n:160)	Media \pm DE
				Media \pm DE	Media \pm DE		Media \pm DE	

SLPLVD PS	-30,82 ± 4,47	-30,01 ± 4,19	-29,42 ± 4,23	0,171	-30,82 ± 4,47	-29,73 ± 4,20	0,071	-30,54 ± 4,38	-29,42 ± 4,23	0,118
SL4CVD PS	-27,16 ± 4,03	-25,42 ± 7,92	-25,94 ± 3,49	0,218	-27,16 ± 4,03	-25,67 ± 6,23	0,87	-26,55 ± 5,73	-25,94 ± 3,49	0,113
SLPLVD FS	-30,15 ± 6,5	-29,90 ± 6,93	-28,90 ± 6,95	0,115	-30,15 ± 6,48	-29,50 ± 6,95	0,108	-30,10 ± 6,7	-28,90 ± 6,95	0,047
SL4CVD FS	-26,60 ± 5,65	-25,85 ± 5,75	-25,90 ± 5,55	0,156	-26,60 ± 5,65	-25,90 ± 5,45	0,074	-26,55 ± 5,55	-25,90 ± 5,55	0,111

Conclusiones: Se detectó la presencia de valores significativamente peores de SLPLVDFS en el grupo de pacientes obesos frente a pacientes con normopeso y sobrepeso.