Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 821

Revista Española de Cardiología

6043-379. EFECTOS DE LA OBESIDAD SOBRE EL STRAIN DE AURÍCULA IZQUIERDA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA MEDITERRÁNEA MEDIANTE EL USO DE UN NUEVO SOFTWARE AUTOMÁTICO

Cristhian Humberto Aristizabal Duque[1], Juan Fernández Cabeza[1], Isabel María Blancas Sánchez[1], Martín Ruiz Ortiz[1], Alberto Piserra López-Fernández de Heredia[1], Jesús Rodríguez Nieto[1], Jorge Perea Armijo[1], Mónica Delgado Ortega[1], Ana Rodríguez Almodóvar[1], Fátima Esteban Martínez[1], Francisco Javier Fonseca del Pozo[2], Manuel Romero Saldaña[3], Manuel Pan Álvarez-Osorio[1] y María Dolores Mesa Rubio[1]

[1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [2]Hospital San Juan de Dios, Córdoba. [3]Ayuntamiento de Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad provoca un remodelado de la aurícula izquierda en la población adulta, sin embargo, esto está poco estudiado en población pediátrica. Nuestro objetivo es analizar la asociación entre obesidad infantil y los cambios en el strain longitudinal de la aurícula izquierda (SLAI) en una población pediátrica mediterránea.

Métodos: Se seleccionó una muestra aleatoria de niños y adolescentes de educación primaria y secundaria en dos centros educativos de una localidad rural de 2.864 habitantes del sur de España. Se incluyeron niños con edades entre los 6 y 17 años, excluyendo aquellos con una enfermedad cardiaca 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 SLAI en las tres fases del ciclo auricular reservorio (SLAIR), conducto (SLAIC) y contracción auricular (SLAICa) usando como método de referencia del ciclo cardiaco el R-R, mediante la estación Qlab (versión 13.0) del software de strain automático (Phillips®), acorde con las recomendaciones del último documento de consenso de valoración de la aurícula izquierda.

Resultados: Se reclutaron 212 niños (10,8 ± 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 (n: 104) Media ± DE	Sobrepeso (n: 56) Media ± DE	Obesos(n:49) Media ± DE	P	Peso normal (n:104) Media ± DE	Peso no normal (n:105) Media ± DE	P	No obesos (n:160) Media ± DE	Obesos(n:49) Media ± DE	P
SLAIR	57,80 ± 11,02	58,68 ± 9,73	54,76 ± 16,66	0,175	57,80 ± 11,02	56,85 ± 13,49	0,578	58,11 ± 10,56	54,76 ± 16,66	0,095

SLAIC	-44,11 ± 13,26	-45,35 ± 9,23	-43,37 ± 8,02	0,586	-44,11 ± 13,26	-44,42 ± 8,70	0,84	-44,54 ± 11,99	-43,37 ± 8,02	0,522
SLAICa	-12,80 ± 5,14	-13,40 ± 5,78	-12,95 ± 6,79	0,829	-12,80 ± 5,14	-13,19 ± 6,25	0,626	-13,01 ± 5,36	-12,95 ± 6,79	0,945

Conclusiones: La medición de strain longitudinal de aurícula izquierda mediante este nuevo software es factible en el 99% de los casos. No se encontraron diferencias significativas de strain auricular en ninguna fase del ciclo auricular en relación con el sobrepeso y la obesidad.