



Revista Española de Cardiología



5010-10. VARIACIONES EN EL STRAIN AURICULAR TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

Teresa Gil Jiménez¹, Juan Caballero Borrego¹, Manuel López Pérez¹, Gerardo Moreno Terribas¹, Rocío García Orta² y Eduardo Moreno Escobar¹

¹Hospital Clínico San Cecilio, Granada. ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción auricular medida por strain auricular izquierdo (SAI) se ha demostrado predictor de eventos cardiovasculares en varios escenarios. Nuestro objetivo es estudiar el comportamiento del SAI tras cierre percutáneo de foramen oval permeable (FOP) y las implicaciones pronósticas que esto tiene.

Métodos: Mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) con speckle-tracking se estudió de forma prospectiva a pacientes con ictus criptogénico (IC) asociado a FOP que se sometieron a cierre percutáneo del mismo. Se realizaron ETTs de manera basal previo al procedimiento, postoperatorio inmediato y a los 6 meses. Se evaluaron medidas de volumen auricular izquierdo a lo largo del ciclo auricular (máximo, mínimo, preA), pico de strain longitudinal (PSLA) y pico de strain de la contracción (PSCA).

Resultados: 20 pacientes. Edad media 49,83 años $\pm$ 8,5 años; 50% varones. Baja tasa de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos (5% diabetes, 20% hipertensión, 30% dislipemia, 20% tabaquismo activo) y escala RoPE 6,05 (3-8). Los valores basales tanto de volúmenes auriculares como SAI se encontraron en rangos dentro de la normalidad; detectándose ligera pérdida de volúmenes postimplante inmediato, que se recupera en el seguimiento e incluso tienen tendencia a aumentar y reducciones paulatinas de los niveles tanto de PSLA como de PSCA; se encuentran diferencias estadísticamente significativas en aquellos valores que se corresponden con la función conducto de aurícula izquierda. Se registraron cuatro eventos en el seguimiento: dos ictus, un accidente isquémico transitorio y un exitus de causa cardíaca. Los pacientes con eventos no presentaban valores basales de SAI inferiores al resto de pacientes, sin embargo sí un deterioro más acusado en el seguimiento (pacientes sin eventos vs eventos, reducción de PSLA 21,6 vs 26,5%, PSCA 12,27 vs 37,38% ns).

Valores ecocardiográficos previos al cierre de FOP, postoperatorio inmediato y control a 6 meses

Precierre	Postcierre inmediato	6 meses	p
-----------	----------------------	---------	---

Estructura de la AI

Diámetro de la AI (mm)	33,26 (28-40)	33,12 (27-42)	35,23 (30-42)	0,015
Volumen indexado de la AI máximo (ml/m ²)	26,88 ± 7,8	23,72 ± 6,37	26,61 ± 6,89	0,122
Volumen indexado de la AI mínimo (ml/m ²)	12,00 ± 3,93	10,31 ± 2,76	10,49 ± 3,61	0,882
Volumen indexado de la AI pre-A (ml/m ²)	17,09 ± 6,51	17,42 ± 5,08	20,51 ± 6,24	0,066
Función de reservorio de la AI				
PSLA (%)	40,45 ± 14,96	38,07 ± 7,6	31,31 ± 5,08	0,122
Fracción de vaciado de la AI (%)	0,54 ± 1	0,56 ± 0,08	0,60 ± 0,08	0,115
Índice de expansión de la AI	1,28 ± 0,51	1,33 ± 0,46	1,61 ± 0,48	0,115
Función de conducto de la AI				
Volumen indexado de vaciado pasivo (ml)	9,25 ± 2,48	6,29 ± 3,13	6,87 ± 3,6	0,042
Fracción de vaciado pasivo (%)	0,36±-/01	0,26 ± 0,10	0,25 ± 0,09	0,042
PSLA - PSCA	19,35 ± 9,61	17,44 ± 6,47	13,74 ± 3,21	0,026
Función de bomba de la AI				
PSCA (%)	21,09 ± 7,06	20,63 ± 6,67	17,56 ± 5,68	0,045
Fracción de vaciado activo de la AI (%)	0,25 ± 0,24	0,39 ± 0,16	0,46 ± 0,10	0,115
Volumen indexado de vaciado activo de la AI (ml)	5,09 ± 5,18	7,11 ± 3,14	9,53 ± 3,8	0,115

PSCA - strain mínimo (%)	22,70 ± 6,74	22,11 ± 6,31	19,36 ± 5,3	0,273
--------------------------	--------------	--------------	-------------	-------

Conclusiones: Los pacientes con IC asociado a FOP en general no presentan cardiopatía estructural ni disfunción auricular de base; tras implante de dispositivo ocluser de FOP los volúmenes auriculares tienen tendencia a aumentar y los parámetros de función auricular a disminuir, siendo este deterioro más acusado en pacientes que presentan eventos en el seguimiento. En necesario ampliar el tamaño muestral y seguimiento para confirmar estas tendencias.