



6014-12. USO DE LAS TÉCNICAS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA COMO HERRAMIENTAS PARA DETECTAR LA MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA EN FASES TEMPRANAS DE LA ENFERMEDAD

Diego Segura-Rodríguez¹, Francisco José Bermúdez Jiménez², Lorena González Camacho², José Manuel Oyonarte Ramírez² y Juan Jiménez Jáimez²

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

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica (MCA) es una entidad potencialmente mortal que predispone a arritmias malignas y a muerte súbita incluso en las primeras fases de la enfermedad. Las técnicas de deformación obtenidas mediante ecocardiografía son herramientas prometedoras que pueden identificar cambios patológicos sutiles en la pared miocárdica. Nuestro objetivo es investigar cómo pueden verse afectados los parámetros de deformación miocárdica a lo largo del espectro de la MCA.

Métodos: Sobre una cohorte de 45 sujetos con MCA se realizó ecocardiografía transtorácica avanzada y se dividió en grupos según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). También se incluyeron 23 voluntarios sanos como grupo de control (GC). Se analizaron las anomalías regionales del movimiento de la pared y los parámetros de deformación miocárdica del ventrículo izquierdo mediante *speckle tracking* 2D, como el *strain* global longitudinal (SGL) y la dispersión mecánica (DM) [desviación estándar (DE) y rango (delta)].

Resultados: 23 (51,1%) pacientes con MCA eran varones, con una edad media de $43,13 \pm 16,55$ años. El análisis genético identificó una posible mutación patogénica en 37 (82,2%) de los pacientes. Los sujetos con MCA con baja FEVI (MCA-B) presentaron valores de SGL más bajos en comparación con los que tenían FEVI normal (MCA-N) ($-16,36 \pm 2,63$ vs $-19,49 \pm 3,09\%$; $p = 0,001$), sin diferencias significativas en los parámetros de la DM. El grupo MCA-N no mostró diferencias en el SGL respecto al GC, pero sí se encontraron diferencias significativas al analizar los valores de DM, con tiempos de dispersión patológicos en el grupo MCA-N respecto al control (DMSD $50,12 \pm 20,89$ ms vs $37,35 \pm 17,15$ ms; $p = 0,030$; DMDelta $170,4583 \pm 78,88$ ms vs $125 \pm 49,13$ ms; $p = 0,037$).

Conclusiones: La DM puede ser una herramienta en la identificación de pacientes con MCA en fases tempranas de la enfermedad cuando la FEVI aún está conservada.