Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 890

Revista Española de Cardiología

5023-8. UTILIDAD DEL *STRAIN* DE AURÍCULA IZQUIERDA EN MEJORAR EL DIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES EN ESTADIO A DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Elena Virosta Gil, Sara González de Alaiza Ortega, Raquel Soria Navarro, Elene Sáez de Buruaga Corrales, María Garrido Uriarte, Olatz Zaldua Irastorza, Ángela Alonso Miñambres, Isabel Caballero Jambrina, Fernando Ereño Beroiz y Angel María Alonso Gómez

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava.

Resumen

Introducción y objetivos: El gradiente de velocidad tricuspídeo (GVT) > 2,8 m/s es un criterio empleado en el algoritmo diagnóstico de disfunción diastólica (DDVI) por ecocardiografía. Sin embargo, en pacientes en estadio A de insuficiencia cardiaca este criterio solo se suele obtener en la mitad de los evaluados. Hemos estudiado el impacto de sustituir este criterio por el criterio *strain* longitudinal de aurícula izquierda (SLAI).

Métodos: Estudio prospectivo de cohorte de pacientes con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad en estadio A de insuficiencia cardiaca. Todos disponían de un estudio ecocardiográfico completo que incluyó análisis del SLAI y una ergo-espirometría máxima con cuantificación del consumo de oxígeno (VO2 max). Se aplicó el algoritmo ASE/EACVI-2016 para pacientes con fracción de eyección (FE) conservada que considera tres grupos: Normal, indeterminado y DDVI. El VO2 max se consideró un subrogado de DDVI. Se sustituyó en el algoritmo original el GVT > 2,8 m/s por el SLAI reservorio (SLAIR) con dos umbrales de ? 20% y ? 18%.

Resultados: Se han estudiado 215 pacientes de edad media 65 ± 5 años, 153 (66%) varones, con FE de 60 ± 4%. La velocidad por Doppler tisular e’ lateral fue de 8,4 ± 2 cm/s, e’ septal de 6,7 ± 1 cm/s, cociente E/e’ de 9,0 ± 2 cm/s y el índice de volumen auricular izquierdo (IVAI) de 35 ± 8 ml/m^2. El GVT se pudo medir en 97 (45%) pacientes. El SLAIR fue de 23,5 ± 6% y el VO2 max de 19,4 ± 4,7 ml/kg/min. En la figura se muestran para cada uno de los criterios empleados la distribución del número de pacientes, normales, indeterminados y con DDVI. La utilización del SLAIR incrementa de forma significativa el número de pacientes clasificados como disfunción diastólica (p 0,001) y cuando se emplea el umbral del ? 18%, no hay incremento del número de pacientes indeterminados. Los pacientes con disfunción diastólica alcanzaron un VO2 max menor que los pacientes normales tanto cuando se aplicó el criterio de SLAIR ? 20% (20,3 ± 4,7 vs 18,6 ± 4,7, p: 0,097) o el criterio SLAIR ? 20% (20 ± 4,6 vs 18,5 ± 4,7, p: 0,152).

Distribución de los grados de disfunción diastólica según el criterio empleado.

Conclusiones: Utilizar el SLAI en el algoritmo permite aplicar los cuatro criterios a la totalidad de los pacientes mientras con GVT > 2,8 m/s solo fue posible en el 45%. La aplicación de cuatro criterios que

incluya el SLAIR incrementa de forma significativa el número de pacientes etiquetados de disfunción diastólica. Estos pacientes tienen un VO2 max menor que los pacientes clasificados como normales.