



6035-5. RETORCIMIENTO MIOCÁRDICO Y FUNCIÓN VENTRICULAR EN LA AMILOIDOSIS CARDIACA

Ester Galiana Talavera, Juan Geraldo Martínez, Celia Gil Llopis, M^a Belén Contreras Tornero, Pablo Escribano Escribano, Pau Gimeno Tio, Adrián Sorribes Alonso, Ana Cuevas Vilaplana, Claudia Cabadés Rumbau, Amparo Valls Serral, Ildefonso Roldán Torres y Vicente Mora Llabata

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los movimientos del corazón son el resultado de la disposición helicoidal de las miofibrillas en la pared del órgano. Evaluamos la relación entre la mecánica rotacional y la función ventricular en pacientes con amiloidosis cardiaca (AC).

Métodos: Cincuenta pacientes con AC y disminución del *strain* longitudinal global (SLG) [23 con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $\geq$ 53% (grupo 1), 18 con FEVI 52-36% (grupo 2) y 9 con FEVI $\leq$ 35% (grupo 3)] fueron evaluados mediante ecocardiografía 2D speckle-tracking. El retorcimiento o “wringing” del VI, calculado como el cociente Giro/SLG, incluye las acciones que se producen simultáneamente durante la sístole: giro (suma de las rotaciones basal y apical) y acortamiento longitudinal (aproximación de base a ápex). Su valor (Índice de Deformación, IDef) traduce el giro producido por unidad porcentual de deformación longitudinal. Analizamos la repercusión del IDef en la FEVI.

Resultados: La mayoría de los pacientes (66%) fueron diagnosticados de amiloidosis por transtirretina. Todos presentaban SLG -18%, independientemente de la FEVI. No se detectaron diferencias significativas en la edad (media $74,9 \pm 12,4$) entre los grupos. Observamos una relación positiva entre el retorcimiento y la FEVI ($r = 0,75$, $p = 0,0001$) (fig.), de modo que menores valores de IDef se traducen en menor FEVI. En pacientes con estados más avanzados de disfunción ventricular (FEVI $\leq$ 35%) desaparece el giro y encontramos el llamado “patrón de rotación rígida” (ápex y base rotan en la misma dirección) en el 89% de los casos, en los que giro y retorcimiento se codifican en negativo (fig.). El retorcimiento, definido por el IDef, se reveló como un fuerte determinante de disfunción sistólica (AUC 0,88, $p = 0,0001$, IC95% 0,76-0,95), de modo que un IDef 1,44^o% se traduce en FEVI 53% con una sensibilidad del 82,61% y una especificidad del 81,48%.



Conclusiones: A diferencia del SLG, disminuido en todos los pacientes con AC independientemente de la función ventricular, el IDef es un parámetro rotacional que influye directamente en el grado de afectación ventricular en la AC.