



5013-3. EFECTO DE LA DIABETES EN EL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: UN ARGUMENTO MÁS A FAVOR DE LA MIOCARDIOPATÍA DIABÉTICA

Alberto Cordero Fort, José Méndez Gallego, David Sirera Hernández e Ignacio Echeverría Lucotti

Hospital IMED Elche, Elche (Alicante), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El *strain* longitudinal global (GLS) del ventrículo izquierdo (VI) se considera una medida eficaz para la evaluación de la función ventricular, especialmente en ausencia de disfunción sistólica o en sus formas más precoces. El GLS se correlaciona con la fracción de eyección (FEVI). Los pacientes con diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de desarrollar disfunción ventricular e insuficiencia cardíaca (IC) con o sin disfunción ventricular por lo que postulamos que el GLS podría definir mejor la afectación de la función ventricular asociada a la DM.

Métodos: Durante 5 meses realizamos 1.183 ecocardiogramas de pacientes ambulatorios consecutivos y pudo obtenerse el GLS en 1.069 (90,4%) con el *software* automático que utiliza los 3 planos apicales del VI (4, 2 y 3 cámaras). Los únicos criterios de exclusión fueron el estar, o haber estado en los últimos 12 meses, en tratamiento con quimioterapia. La correlación del GLS con las variables clínicas se realizó mediante regresión lineal.

Resultados: La edad media de los 1.069 pacientes fue de 62,5 (11,8) años, 41% mujeres, el 15,5% tenía síndrome coronario crónico (SCC), el 10,6% insuficiencia cardíaca (IC) y el 22,7% diabetes mellitus (DM). El GLS medio fue de -13,6 (4,6) y fue significativamente inferior en los pacientes con IC ($-9,9 \pm 3,3$ frente a $-14,5 \pm 4,4$; $p < 0,001$) o DM ($-10,0 \pm 3,9$ frente a $-14,72 \pm 4,3$; $p < 0,001$) (figura). Por el contrario, no se observaron diferencias en los pacientes con síndrome coronario crónico (SCC), entre los cuales la presencia de DM no se asoció a un SGL diferente ($p = 0,97$); de hecho, los pacientes con DM y sin SCC tenían un SGL más bajo que los pacientes con SCC sin DM. La regresión lineal, ajustada por FEVI, edad, sexo, hipertensión, IC y CCS, identificó que la edad (beta: 0,22; $p < 0,001$), la DM (beta: 0,18; $p < 0,001$), la IC (beta: 0,17; $p < 0,001$) y la hipertensión (beta: 0,15; $p < 0,001$) tenían las asociaciones más fuertes con el SGL. No se observó interacción para ninguna de estas variables, excepto para la edad y la DM ($p = 0,01$). Como se muestra en la figura, los pacientes con DM tuvieron significativamente y peor GLS ajustado a cualquier edad, siendo más marcada la diferencia en la edad media de vida.



Conclusiones: La DM se asocia de forma independiente a una peor GLS, especialmente en pacientes con IC. La edad modifica el efecto de la DM sobre la SVI y, a cualquier edad, los pacientes con DM presentaban una

SVI ajustada significativamente peor. Nuestros datos sugieren que en ausencia de daño miocárdico isquémico, la DM altera más la mecánica del VI.