



6054-350. UTILIDAD DEL DE *STRAIN* DE AURÍCULA IZQUIERDA EN LA CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR REABLACIONADOS

Adrián Margarida de Castro, David Serrano Lozano, José M. Cuesta Cosgaya, Miguel Fernando Llano Cardenal, Ignacio Santiago Setién, Piedad Lerena Sáenz, Mónica Fernández-Valls Gómez, Jesús Zarauza Navarro, Elton Carreiro da Cunha, Jon Zubiaur Zamacola, Raquel Pérez Barquín, Helena Alarcos Blasco, Mikel Arrizabalaga Gil, Juan José Olalla Antolín y Cristina Ruisánchez Villar

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una patología muy prevalente y la previsión es que aumente en el futuro. Existen múltiples técnicas de ablación para tratar de eliminar la arritmia, pero problema de las recidivas y la necesidad de reintervenciones no son raros. Precisamos marcadores que predigan qué pacientes se beneficiarán de estos procedimientos y cuáles recurrirán a pesar de nuestros esfuerzos. Las técnicas de *strain* auricular se han erigido como una novedosa herramienta a la hora de valorar la función y el grado de fibrosis de la aurícula, lo que podría mejorar la selección de pacientes e incrementar el éxito de los procedimientos.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo en el que se incluyeron pacientes adultos a los que se les habían realizado un ecocardiograma en nuestro centro durante los años 2023-2024. Se incluyeron un total de 59 pacientes sanos, sin antecedentes de enfermedad cardiovascular y que fueron etiquetados de «estudios normales» por el explorador, que sirvieron como grupo control y otro grupo de 47 pacientes con diagnóstico de FA recidivada con al menos 2 procedimientos de ablación. Se analizaron los distintos valores de *strain* auricular izquierdo (reservorio, conducto y bomba) de cada uno de estos pacientes. Se calcularon los estadísticos descriptivos para cada grupo y segmento y se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar los grupos.

Resultados: Los pacientes con FA reablacionados mostraron valores de *strain* significativamente más reducidos en valor absoluto en comparación con los pacientes normales en las tres variedades analizadas (reservorio, conducto y bomba) con una p 0,01 para todas las comparaciones. La media de *strain* en el grupo control fue de 41,80 para el *strain* reservorio, -24,01 para el *strain* conducto y -17,07 para el *strain* de bomba; mientras que la media en el grupo de FA fue del 17,42, -11,72 y -6,33, respectivamente.

Comparativa
pacientes
normales vs
fibrilación
auricular
reablacionados

	Normales			FA reablacionados		
	<i>Strain</i> reservorio	<i>Strain</i> conducto	<i>Strain</i> bomba	<i>Strain</i> reservorio	<i>Strain</i> conducto	<i>Strain</i> bomba
Media	41,80	-24,01	-17,07	17,42	-11,72	-6,33
Desviación Estándar	10,97	10,98	6,85	7,97	5,64	5,13
IC (95%)	(39,01/44,60)	(-26,81/- 21,21)	(-19,81/- 16,33)	(15,15/19,69)	(-13,33/- 10,11)	(-7,79/-4,87)
Muestra	59 (75)			47 (61)		



Normal vs FA reablacionados.

Conclusiones: Encontramos diferencias significativas en los valores de *strain* de aurícula izquierda entre pacientes normales y pacientes con FA reablacionados. Estos hallazgos sugieren que el *strain* de la aurícula izquierda podría ser útil en la selección de pacientes candidatos a procedimientos de ablación de la FA, dado que aquellos pacientes más propensos a la recidiva presentan valores de *strain* más reducidos en términos absolutos, traduciendo un mayor grado de fibrosis auricular donde poder establecerse circuitos anómalos que perpetúen la arritmia en el tiempo.