



6054-352. UTILIDAD DEL DE *STRAIN* DE AURÍCULA IZQUIERDA EN LA DIFERENCIACIÓN ENTRE AMILOIDOSIS CARDIACA Y MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

David Serrano Lozano, Adrián Margarida de Castro, José M. Cuesta Cosgaya, Ignacio Santiago Setién, Piedad Larena Sáenz, Mónica Fernández-Valls Gómez, Miguel Llano Cardenal, Jesús Zarauza Navarro, Elton Carreiro da Cunha, Miriam Rodríguez de Rivera Socorro, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigueiro, Carlos Coroas Pascual y Cristina Ruisánchez Villar

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

Resumen

Introducción y objetivos: La amiloidosis (AL) cardiaca es una enfermedad caracterizada por la acumulación anormal de proteínas anómalas en el tejido cardiaco, mientras que la miocardiopatía hipertrófica (MH) es una enfermedad cardiaca hereditaria caracterizada por el engrosamiento anormal del músculo cardiaco, asociando fibrosis del tejido y disfunción cardiaca en su evolución natural. El ecocardiograma se ha erigido en una herramienta fundamental en el diagnóstico y seguimiento de estos pacientes, y el análisis mediante técnicas de *strain* puede proporcionar información adicional muy útil sobre la función cardiaca en estos pacientes, especialmente en estadios precoces de la enfermedad. Nos preguntamos si pudiera ser útil en la diferenciación entre una y otra enfermedad.

Métodos: 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. Para ello se incluyeron un total de 52 pacientes con diagnóstico en firme de AL por transtirretina confirmada por gammagrafía y/o biopsia y otro grupo de 51 pacientes con diagnóstico confirmado de MH y portadores de DAI por ser pacientes de alto riesgo. Se analizaron los distintos valores de *strain* auricular izquierdo (reservorio, conducto y bomba). 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 AL mostraron valores de *strain* significativamente más reducidos en valor absoluto en comparación con los pacientes con MH 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 de MH fue de 18,57 para el *strain* reservorio, -11,85 para el *strain* conducto y -6,94 para el *strain* de bomba; mientras que la media en el grupo de AL fue del 9,28, -6,93 y -3,10, respectivamente.

Comparativa
pacientes
miocardiopatía
hipertrófica vs
amiloidosis

	Miocardiopatía hipertrófica			Amiloidosis		
	<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	18,57	-11,85	-6,94	9,28	-6,93	-3,10
Desviación Estándar	10,01	6,99	4,64	3,09	3,25	2,20
IC (95%)	(15,82/21,32)	(-13,77/-9,93)	(-8,21/-5,67)	(8,44/10,11)	(-7,81/-6,05)	(-3,98/-2,50)
Muestra	51 (79)			52 (79)		



Miocardiopatía hipertrófica vs amiloidosis.

Conclusiones: Nuestro estudio encontró diferencias significativas en los valores de *strain* de aurícula izquierda entre pacientes con MH y pacientes con AL por transtirretina. Estos hallazgos sugieren que el análisis de *strain* de la aurícula izquierda podría ser útil en la evaluación de la función cardíaca, el seguimiento y el diagnóstico diferencial entre pacientes con AL y MH, especialmente en fases más precoces de la enfermedad, donde es más difícil establecer un diagnóstico fiable.