



6110-7. EQUIVALENCIA ENTRE EL *STRAIN* LONGITUDINAL DE CUATRO CÁMARAS Y EL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL COMO INDICADORES PRONÓSTICOS EN LA INSUFICIENCIA AÓRTICA SIGNIFICATIVA

Paola Ramos Cano, Irene Carrión Sánchez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ana García Martín, Ariana González Gómez, Rocío Hinojar Baydes, Pablo Martínez Vives, José Julio Jiménez Nácher, Eduardo Casas Rojo, Covadonga Fernández Golfín y José Luis Zamorano Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de la función del ventrículo izquierdo mediante *speckle tracking* se ha identificado como una herramienta pronóstica en pacientes asintomáticos con insuficiencia aórtica (IAo) significativa. Sin embargo, persisten limitaciones técnicas, especialmente en la obtención del plano apical de tres cámaras, necesario para una evaluación precisa del *strain* longitudinal global (GLS). El objetivo de nuestro estudio es evaluar si la eficacia pronóstica del *strain* longitudinal de 4 cámaras (LS4C) es equivalente a la del GLS en pacientes diagnosticados con IAo significativa.

Métodos: Se incluyeron 131 pacientes con IAo moderada-grave y grave con fracción de eyección preservada. El protocolo ecocardiográfico incluyó mediciones automatizadas de los parámetros de deformación del ventrículo izquierdo (GLS y LS4C). Se estableció un *endpoint* combinado de intervención valvular aórtica, ingresos por insuficiencia cardíaca y mortalidad.

Resultados: La edad media fue de 63 ± 16 años, con un tiempo mediano de seguimiento de 39 meses. Se midió el GLS en 90 pacientes (68%) y el LS4C en 109 pacientes (83%). Se detectó un GLS reducido (> -18) en 56 pacientes (63%). A lo largo del seguimiento se observaron eventos del *endpoint* combinado en un 26% de los pacientes con GLS anormal y en un 20% con GLS normal. Se observó una fuerte correlación ($r = 0,83$, $p 0,001$) entre GLS y LS4C. Las áreas bajo las curvas ROC fueron de 0,60 para el GLS y de 0,58 para el LS4C, sin presentar diferencias estadísticamente significativas entre los dos parámetros.

Conclusiones: En pacientes con IAo significativa y limitaciones técnicas para la obtención del GLS, el LS4C representa una herramienta alternativa para la evaluación pronóstica de estos pacientes. Estos hallazgos sugieren que el LS4C tiene un valor pronóstico comparable al del GLS en esta población de pacientes.