



6121-8. EVALUACIÓN DEL DAÑO MIOCÁRDICO PRECOZ MEDIANTE TÉCNICAS DE *FEATURE TRACKING* POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LOS DIFERENTES ESTADOS EVOLUTIVOS DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA SIGNIFICATIVA

Irene Carrión Sánchez¹, Paola Ramos Cano¹, Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, Pablo Martínez Vives¹, Cristina García Sebastián¹, Rocío Hinojar Baydes¹, Ana García Martín¹, Ariana González Gómez¹, Jesús Javier Martín Pinacho², Ana Ayala Carbonero² y José Luis Zamorano Gómez¹

¹Cardiología y ²Radiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel del *strain* como marcador de daño miocárdico incipiente está ampliamente establecido. En las valvulopatías, la detección del daño precoz se postula como una herramienta con gran valor incremental en la estratificación de la gravedad y el pronóstico. Este aspecto no ha sido estudiado en los diferentes grados de la insuficiencia aórtica (IAo). Nuestro objetivo fue evaluar el papel del *strain* del ventrículo izquierdo (VI) y de la aurícula izquierda (AI) medido por resonancia magnética cardiaca con la tecnología de *feature tracking* (RMC-FT) como marcador de gravedad de la valvulopatía en el escenario de la IAo crónica significativa en pacientes sin criterios de intervención valvular.

Métodos: Se incluyeron 113 pacientes con IAo significativa remitidos para RMC. Los criterios de inclusión fueron la ausencia de síntomas y una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada, excluyéndose las miocardiopatías concomitantes. Se dividió a los pacientes en 3 grupos en función de la gravedad de la IAo evaluada por RMC (moderada, moderada/grave y grave). Se evaluaron los parámetros volumétricos convencionales de cavidades izquierdas, así como el *strain* longitudinal (SGL), radial (SRG) y el circunferencial (SCG) de VI y el *strain* de AI.

Resultados: La edad media fue de 63 años. Un 31% de la cohorte era de sexo femenino. Las características clínicas basales recogidas no presentaban diferencias significativas entre los grupos. La tabla recoge los valores de FEVI, volúmenes y *strain* de VI y AI por grupos de gravedad de la IAo. En cuanto a los parámetros avanzados de deformación por RMC-FT, tanto el SGL como el SRG y el SCG del VI se encontraban disminuidos en todos los grupos (tabla), si bien la proporción de pacientes que mostraron un *strain* anormal aumentó junto con la progresión de la gravedad de la IAo. La deformación anormal según grados moderada, moderada/grave y grave se observó en el 61%, 60% y 84% para GLS; 39%, 44% y 47% para GCS y en el 84%, 92% y 100% para GRS.

Parámetros de función
y deformación
miocárdica por *feature
tracking* según la
gravedad de la
insuficiencia aórtica

	IAo moderada (n = 44)	IAo moderada/grave (n = 37)	IAo grave (n = 32)	p
FEVI (%)	57,7 ± 6,3	55,7 ± 6,8	55,3 ± 5,3	0,294
VTDVI (mL)	179,6 ± 47,6	185,1 ± 41,2	213,9 ± 70,2	0,467
VTSVI (mL)	76,8 ± 26,5	83,1 ± 25,2	97,4 ± 39,6	0,043
DTDVI (mm)	51,9 ± 5,4	52,4 ± 6,0	55,2 ± 8,1	0,237
DTSVI (mm)	34,7 ± 6,0	35,8 ± 6,7	36,3 ± 7,0	0,214
SGL del VI (%)	-14,7	-14,1	-13,1	0,042
SCG del VI (%)	-17,5	-16,5	-16,5	0,352
SRG del VI (%)	24,7	22,7	20,0	0,031
SL de AI (%)	15,9	17,2	14,5	0,214

IAo: insuficiencia
aórtica; FEVI:
fracción de eyección
del ventrículo
izquierdo; VTDVI:
volumen telediastólico
del VI; VTSVI:
volumen telesistólico
del VI; DTDVI:
diámetro telediastólico
del VI; DTSVI:
diámetro telesistólico
del VI; SGL: *strain*
longitudinal global;
SCG: *strain*
circunferencial global;
SRG: *strain* radial
global; SL AI: *strain*
longitudinal de
aurícula izquierda.

Conclusiones: Este trabajo pone de manifiesto que en casos de FEVI conservada, el daño miocárdico está presente desde estadios precoces. Los hallazgos sugieren que el *strain* de VI y AI por RMC-FT podría ser un marcador de gravedad en la IAo significativa que permitiese estratificar estos pacientes y determinar el momento óptimo de la intervención.