



6124-7. LA DEFORMACIÓN ATRIAL SISTÓLICA PICO IDENTIFICA MAYOR RIESGO DE MUERTE CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA AGUDA DESCOMPENSADA

José Raúl Millán Vela, Juan Francisco Fritche Salazar, José Antonio Arias Godínez, Edith Liliana Posada Martínez, Xochilt Arely Ortiz León, M. Eugenia Ruiz Esparza Dueñas, Luis D. Beltrán Ontiveros, Ak Tobias Morales y Hugo Rodríguez Zanella

Laboratorio de Ecocardiografía. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", Ciudad de México (México).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un problema de salud en incremento con una alta morbilidad. La función auricular izquierda ha mostrado ser un marcador de supervivencia a largo plazo en IC; sin embargo, su valor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda descompensada (ICAD) ha sido menos estudiado. El objetivo principal de este estudio es evaluar la relación entre la función atrial cuantificada mediante la deformación atrial sistólica pico (PALS) por sus siglas en inglés el *strain* auricular sistólico pico y la muerte cardiovascular en pacientes con ICAD.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo unicéntrico, incluyendo pacientes admitidos en urgencias con ICAD de acuerdo con los criterios de las guías europeas actuales. Datos clínicos y bioquímicos fueron recopilados. Se realizó ecocardiograma durante las primeras 24 horas de ingreso donde se cuantificó la función del ventrículo izquierdo (VI), ventrículo derecho (VD) y aurícula izquierda (AI). Se midió el PALS en vistas enfocadas en cuatro y dos cámaras utilizando un *software* semiautomático dedicado. El desenlace principal estudiado fue la muerte cardiovascular en un seguimiento a 3 años. Se creó una curva ROC para definir el corte de sensibilidad y especificidad del PALS para predecir el desenlace principal.

Resultados: Se incluyeron un total de 60 pacientes. La media de edad fue 58 (24-90) años, 26% fueron mujeres. El NT-proBNP medio fue 5.168 (186-70.000) pg/ml, depuración de creatinina $70,6 \pm 31,1$ ml/min, hemoglobina 14,6 (1,5-19,3) g/dL. El volumen telediastólico del VI 74,8 (26,8-181) ml/m², volumen telesistólico del VI 51,4 (6,7-170,6) ml/m², fracción de expulsión del VI (FEVI) $62,2 \pm 13,6\%$. Aquellos pacientes con muerte cardiovascular tuvieron menor FEVI $24 \pm 8,3$ vs $33,9 \pm 13,8\%$ (p 0,033) y menor PALS 7,2 (4-14) vs (17 (3-39)% (p 0,002). El análisis de la curva ROC, en el mejor escenario posible, mostró que un valor de PALS 12% (p 0,001).



Survival according to PALS in ADHF.

Conclusiones: El *strain* auricular izquierdo en pacientes con ICAD tiene utilidad para identificar pacientes con mayor riesgo de muerte cardiaca. De acuerdo con nuestros resultados, los pacientes con PALS 12% constituyen un grupo de alto riesgo en quienes se necesita mayor seguimiento y pueden requerir un

tratamiento más intenso. Se necesitan más estudios para confirmar nuestros hallazgos.