

Número: 014
GT: **Imagen Cardíaca**
Tipo: **Trabajo Libre**
País: **Uruguay**
Idioma: es

FRECUENCIA DE LA DISFUNCION CONTRÁCTIL SUBCLÍNICA DEL VI COMPARANDO FEVI Y STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL EN EL ESTUDIO BASAL DE PACIENTES REFERIDOS A ECOESTRÉS

Alvaro Beltran¹

1 - Servicio de Ecografía Cardíaca (SEC).

Introducción

Numerosas técnicas de ecocardiografía son de uso frecuente en la clínica para valorar la función sistólica del VI. El strain longitudinal global del VI con speckle tracking (SLG) con ecocardiografía 2D es una de ellas. Muchas veces diagnostica la disfunción contráctil subclínica del VI antes que decline la FEVI, con un valor agregado en la predicción del pronóstico. La FEVI puede ser afectada por cambios de la contractilidad, precarga, poscarga y frecuencia cardíaca. En tanto el SLG se ve afectado por alteraciones de las miofibrillas longitudinales localizadas en el subendocardio con alta predicción de mortalidad y morbilidad en numerosas condiciones clínicas.

Objetivo

El propósito de este trabajo es conocer la frecuencia de disfunción contráctil subclínica del VI en P referidos a EE considerando la FEVI normal junto con SLG disminuido en el estudio de reposo.

Método

Estudio observacional de P referidos a EE entre setiembre 2019 y octubre 2022. De 1090 P con FEVI normal (? 50%) se incluyeron aquellos que tenían medición del SLG en el basal. Las variables registradas fueron edad, género, IMC, HA, DM, dislipemia (DLP), tabaquismo y enfermedad coronaria conocida (ECC) definida como IAM o revascularización miocárdica. La población fue dividida en 4 grupos: femenino (F) y masculino (M) con SLG normal y anormal. Las medidas del SLG se obtuvieron desde los enfoques apical de 3, 4 y 2 cámaras y se presentaron en valores absolutos (VA). La FEVI fue estimada por un operador entrenado. Los grupos se compararon usando los test de t y Chi2 considerando un $\alpha=0.05$.

Resultados

Se incluyeron 584 P, 246 (42.2%) de género F y 338 (57.8%) M ($p=0.005$), edad 62 ± 10.9 y 60.3 ± 11.3 años ($p=0.069$), HA 62.6% y 60.3% (0.582) DM 19.9% y 16.9% ($p=0.548$), DLP 65.4% y 64.3% ($p=0.707$), tabaquismo 17.1% y 14.2% (0.342), ECC 8.1% y 24.3% ($p=0.001$) respectivamente. En nuestro servicio los valores de referencia normales del SLG en VA son F ? 20% y M ? 18.5%. El 25.6% F tenía SLG disminuido ($17.8\% \pm 2.0$) y M el 16.0% ($16.2\% \pm 1.6$) ($p=0.004$). En F y M con SLG disminuido fueron más frecuentes la HA, DM y ECC. La p es significativa en F y M en las variables HA 82.5% (<0.0001) y 81.5% (<0.0001), DM 30.2% (0.003) y 24.1% (0.011) y ECC 14,3% (0.038) y 24% (0.016) respectivamente. El IMC sólo en F 32% vs 28.4% (0.001) y en M la edad 64.1 vs 58.3 años (0.0004).

Conclusiones

En P referidos a EE con FEVI normal en el basal es frecuente el compromiso de la contractilidad subclínica del VI medida con SLG (F 25.7% y M 16%) con mayor prevalencia de HA, DM y ECC. También se observa mayor IMC en F y edad en M. La medición del SLG en el basal debería ser rutinaria, porque es frecuente que esté alterada y además es un robusto predictor de morbilidad y mortalidad que agrega información adicional a la FEVI sola.