



IC-046 - UTILIDAD DEL ANÁLISIS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Martínez Marín¹, C. Josa Laorden², I. Lacambra Blasco¹, D. Grados Saso¹, M. Sánchez Marteles², V. Garcés Horna², F. Roncalés García-Blanco¹, J. Pérez Calvo²

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) se ha convertido en uno de los problemas de salud más importantes en los países occidentales. Alrededor del 50% de los pacientes con IC crónica tienen la fracción de eyección preservada. Actualmente se infradiagnostica por las dificultades en los métodos diagnósticos establecidos. El objetivo de este trabajo es conocer el papel diagnóstico y pronóstico del análisis de deformación miocárdica (ADM) medida a través de la ecocardiografía en la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEP) y deprimida (ICFED).

Métodos: Se realiza un estudio transversal y prospectivo evaluando los aspectos diferenciales de la IC en sus 2 formas: ICFEP y ICFED. Incluimos 81 pacientes ingresados de forma consecutiva por IC. Se excluyen pacientes con trastornos de conducción intraventricular y portadores de prótesis valvulares o marcapasos. Con seguimiento a 180 días. Se realiza estudio ecocardiográfico con equipo Siemens Acuson SC2000.

Resultados: Se obtienen diferencias estadísticamente significativas del ADM en todas sus dimensiones. La deformación longitudinal del ventrículo izquierdo (VI) es mayor en la ICFEP que en la ICFED (-12,79% vs -9,18%; $p < 0,05$). La velocidad de deformación del VI es mayor en la ICFEP en sus 3 dimensiones: longitudinal (-1,46 vs -1,26; $p < 0,05$), radial (21,9 vs 17,3/s; $p < 0,05$) y circunferencial (-15,3 vs -10,4/s; $p < 0,05$). La capacidad del ADM para discriminar entre ICFEP e ICFED es óptima (área bajo la curva ROC: 0,808) en el parámetro de mayor potencia. El ADM muestra que es un buen predictor de eventos cardíacos en el parámetro de mayor potencia (OR 2,20 (IC95% 1,16-4,20; $p = 0,02$)). Es decir que se asocia a un incremento de casi 2 veces de tener algún episodio desfavorable durante el seguimiento a 6 meses (visitas a urgencias, reingreso, exitus).

Discusión: El ADM medida a través de ecocardiografía es una técnica emergente, siendo novedoso su papel en la IC. Se demuestra en el estudio que el ADM tiene una óptima capacidad discriminativa entre ICFEP e ICFED, pudiendo ser una nueva herramienta en el diagnóstico de la ICFEP, que actualmente se infradiagnostica por las dificultades en los métodos diagnósticos establecidos. El ADM ha demostrado ser un buen predictor de eventos cardíacos en la IC en sus 2 formas. Este hecho es importante ya que no existen marcadores pronósticos ecocardiográficos sólidos en la ICFEP y en el estudio se observa que alteraciones en el parámetro de mayor potencia se asocia a un incremento de casi 2 veces de tener un evento desfavorable (visitas a urgencias, reingresos y exitus) a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: Se demuestra la utilidad del análisis de la deformación miocárdica medida a través de ecocardiografía en la IC en sus 2 formas: ICFEP y ICFED. El ADM muestra una buena capacidad discriminativa entre las 2 formas de IC, pudiendo ser una nueva herramienta en el diagnóstico de la ICFEP. Es un buen predictor de eventos (urgencias, reingresos, exitus) en la IC, pudiendo ser utilizado como un nuevo marcador pronóstico.