



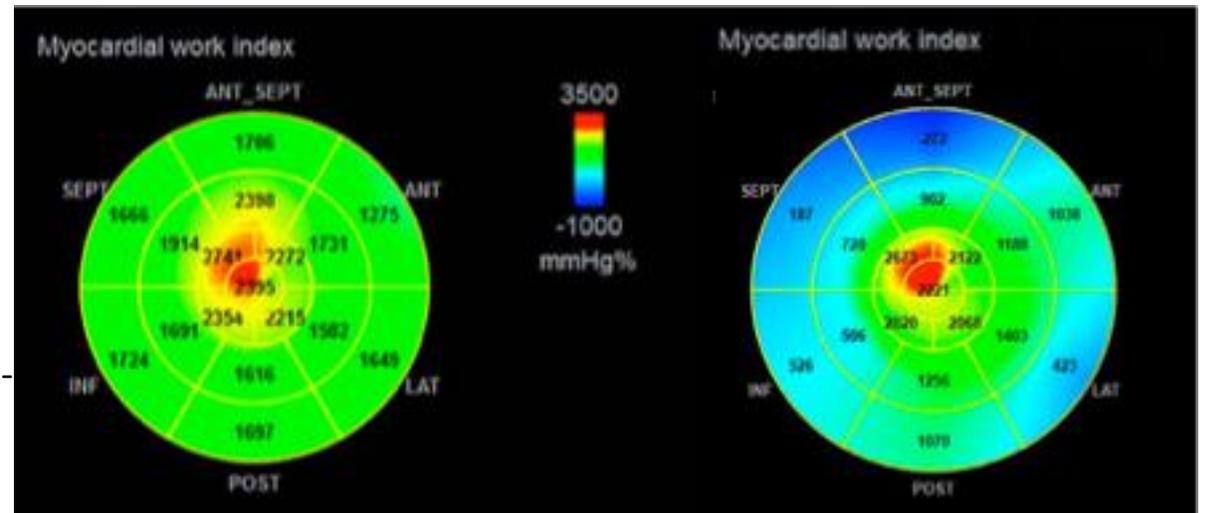
UTILIDAD DEL TRABAJO MIOCÁRDICO EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS DE TIPO ATTR

Ana Paula Toledo Pimentel, Kevin Orellana, Tomás Delgado, Carla Pinna, Eduardo Hasbani, Javier Hasbani, Aldo Prado.

El uso del strain longitudinal global (GLS) se ha propuesto como una herramienta para determinar el daño miocárdico subclínico y como herramienta diagnóstica. A pesar de ello, se reconocen las limitaciones de esta herramienta debido al impacto de las cargas. El trabajo miocárdico (MW), al incluir valores de presión arterial, disminuye el efecto de las cargas, y provee valores de trabajo efectivo, trabajo eficiente, trabajo desechado y trabajo global. El número de pacientes con amiloidosis se ha incrementado significativamente en los últimos años por mayor conocimiento de la enfermedad y por mayor utilidad de herramientas diagnósticas. El uso del GLS permite diferenciar etiologías diferentes en pacientes con hipertrofia ventricular.

Objetivos: nos propusimos evaluar los cambios del MW en pacientes con amiloidosis y su correlación con los valores de GLS

Material y métodos: se incluyeron en forma prospectiva pacientes con diagnóstico de amiloidosis de tipo ATTR, sin disfunción ventricular y que presentaban ventanas ecocardiográficas adecuadas. Se realizó estudio ecocardiográfico completo de acuerdo a las normativas de ASE, y se obtuvieron en todos los casos imágenes en tres planos y valores de presión arterial durante el estudio, para poder obtener valores de GLS y MW., mediante ecógrafo GE Vivid E9 (GE Vingmed Ultrasound, Horten, Norway) M5s probe (1.7–4.0 MHz), y análisis en estación de trabajo (ViewPoint 6.12.3-GE Healthcare GmbH, Germany). Los valores se expresan como valores promedio, y su significancia estadística se realizó mediante test de chicuadrado ($p < 0,05$)





Resultados: se incluyeron un total de 16 pacientes con diagnóstico de amiloidosis de tipo ATTR. 5 estaban tratados con Tafamidis, 4 con Inotersen y 1 con Vutrisiran. Ninguno presentaba patologías asociadas que pudiesen interferir en la generación de hipertrofia ventricular (HTA, estenosis aórtica) (grupo ATTR). Se incluyeron 10 pacientes sin patología (grupo control), Las características generales se expresan en tabla 1

	control	ATTR
N	10	16
edad promedio (años)	36	54
Presión arterial (mmHg)	126/78	123/74
BMI (m2)	1,8	1,9
Duración (años)	0	1
varones (%)	50	70
Fey VI (%)	63	56
AI indexado (ml/m2)	29	46
DDVI (mm)	49	51
TIV (mm)	10	13
Masa VI (g/m2)	76	158

Todas las variables de GLS y MW fueron significativamente inferiores en comparación con el grupo control y tuvieron correlación con el incremento de la masa ventricular. 6 % pacientes del grupo ATTR no mostraron el patrón característico en el mapa polar del GLS, sin embargo, esos pacientes presentaron valores de MW similares al resto de los pacientes de este grupo. Considerando los resultados, se podría inferir que el MW podría ser empleado para el diagnóstico diferencial en hipertrofias miocárdicas, aportando especificidad a los valores obtenidos por GLS.

	control	ATTR	p
N	10	16	
GLS (%)	-23	-13,5	<0.001
GMI (mmHg%)	2042	1045	<0.001
GCW (mmHg%)	2301	1267	<0.001
GWW (mmHg%)	49	145	<0.001
GWE (%)	100	87	<0.001

GMI: trabajo global, GCW: trabajo constructivo, GWW: trabajo desechado, GWE: trabajo global eficiente

Conclusiones: El MW permitiría la detección subclínica de daño miocárdico en pacientes con ATTR aún en aquellos casos en donde el mapa polar del GLS expresa conformación no típica.