



# Cardiocre



## 257/31 - RECHAZO AGUDO CELULAR EN RECEPTORES DE TRASPLANTE CARDIACO: IMPACTO EN LA DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EVALUADA MEDIANTE VELOCITY VECTOR IMAGING

S. Rodríguez Diego<sup>1</sup>, M. Ruiz Ortiz<sup>2</sup>, M. Delgado Ortega<sup>2</sup>, D. Mesa Rubio<sup>2</sup>, R. Ortega Salas<sup>3</sup>, J.J. Sánchez Fernández<sup>4</sup>, E. Martín Dorado<sup>5</sup>, A. López Granados<sup>2</sup>, J.M. Arizón del Prado<sup>2</sup> y M. Pan Álvarez-Ossorio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>FEA Anatomía Patológica; <sup>4</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>5</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La deformación miocárdica del ventrículo izquierdo mediante ecocardiografía speckle-tracking (DMVI-ST) es un método sensible para detectar el rechazo agudo celular (RAC) en receptores de trasplante cardiaco (RTxC). Nuestro objetivo fue evaluar el impacto del RAC en la DMVI-ST mediante el software Velocity Vector Imaging (VVI).

**Material y métodos:** Entre septiembre de 2015 y octubre de 2016, realizamos un ecocardiograma el mismo día de cada biopsia endomiocárdica (BEM) de rutina durante el primer año tras el trasplante, a 18 RTxC consecutivos, en un único centro. Analizamos parámetros clásicos ecocardiográficos, la DMVI-ST (longitudinal, radial, y circunferencial) mediante VVI, y su asociación con diferentes grados de RAC.

**Resultados:** Obtuvimos 147 muestras: 65 sin RAC (RAC 0R), 63 con RAC 1R y 19 con RAC  $\geq$  2R (RAC que requiere tratamiento). La presencia de RAC  $\geq$  1R se asoció con menor DMVI-ST longitudinal global (en valor absoluto):  $-17,0 \pm 3,6\%$  versus  $-18,3 \pm 3,5\%$ ,  $p = 0,045$ . La DMVI-ST radial máxima fue menor en pacientes con RAC  $\geq$  2R:  $29,0 \pm 9,2\%$  versus  $34,2 \pm 10,2\%$ ,  $p = 0,04$ . Un tiempo a la DMVI-ST máxima radial y circunferencial más precoz se asoció a RAC  $\geq$  2R:  $261 \pm 30$  ms versus  $314 \pm 54$  ms ( $p < 0,0005$ ) y  $252 \pm 31$  ms versus  $307 \pm 48$  ms ( $p < 0,0005$ ) respectivamente, manteniendo significación tras ajustar por frecuencia cardiaca.

**Conclusiones:** Grados de RAC  $\geq$  2R en RTxC se asociaron con valores menores de DMVI-ST máxima radial, y tiempos más precoces a la DMVI-ST máxima radial y circunferencial. Valores menores de DMVI-ST longitudinal global se asociaron con RAC grado  $\geq$  1R. Hasta donde sabemos, es el primer estudio clínicamente relevante utilizando VVI en este contexto.