



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 Diego¹, M. Ruiz Ortiz², M. Delgado Ortega², D. Mesa Rubio², R. Ortega Salas³, J.J. Sánchez Fernández⁴, E. Martín Dorado⁵, A. López Granados², J.M. Arizón del Prado² y M. Pan Álvarez-Ossorio²

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³FEA Anatomía Patológica; ⁴Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 2^o 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 ± 30 ms versus 314 ± 54 ms ($p < 0,0005$) y 252 ± 31 ms versus 307 ± 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.