



Cardiocre



214/50 - Mejora de la deformación miocárdica de la aurícula izquierda en el Período Post Cardioversión Eléctrica inmediata de la Fibrilación Auricular

M.A. Martín Toro¹, J. Torres Llergo², M.R. Fernández Olmo², M. Padilla Pérez², C. Lozano Cabezas², A. Linde Estrella², F. García García², D. Salas Bravo³ y J.C. Fernández Guerrero²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio mediante técnicas de deformación miocárdica de la mecánica de la AI en el período post cardioversión eléctrica (CVE) inmediata podría ser clave en esclarecer otros predictores de recurrencia de la fibrilación auricular (FA). Investigar los cambios inducidos en la AI con la recuperación del ritmo sinusal (RS) y las variaciones del perfil neuroendocrino.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 19 pacientes (73,7% hombres, edad media 56,8 años) con FA persistente (duración total FA $17 \pm 24,2$ meses) a CVE. Estudio ecocardiográfico una semana antes y otro inmediatamente posterior (< 6 horas) al restablecimiento del RS. Se determinaron sobre la AI: volúmenes 3D, Fracción de Eyección (FE) 3D, Onda S y pico de strain mediante Doppler tisular (DTI), y pico de Strain global mediante Speckle-Tracking (ST). Se midieron los niveles plasmáticos de BNP, PCR, IL-6 y troponina I.

Resultados: En el período post CVE inmediata se objetivó una reducción en el volumen mínimo 3D ($27,2 \pm 9,2$ vs $22,8 \pm 6,2$ ml; $p = 0,033$), y un aumento significativo tanto en la FE 3D ($37,7 \pm 6,7$ vs $46,2 \pm 8,0\%$; $p = 0,001$), pico sistólico por DTI ($8,28 \pm 4,18\%$ vs $14,03 \pm 7,81\%$; $p = 0,001$) y pico sistólico por ST ($16,36 \pm 4,76\%$ vs $19,70 \pm 5,16\%$; $p = 0,006$). La recuperación del RS se asoció a una reducción significativa del BNP ($160,2 \pm 103,95$ vs $123,4 \pm 76,2$ pg/ml; $p = 0,029$).

Conclusiones: La recuperación del RS puede asociarse de forma precoz a una ligera reducción del volumen y aumento de la función mecánica de la AI, al igual que un menor estrés parietal y aumento de la actividad inflamatoria de la misma.