

El strain de reservorio auricular izquierdo identifica fibrilación auricular precoz en miocardiopatía hipertrófica con aurícula izquierda de tamaño normal

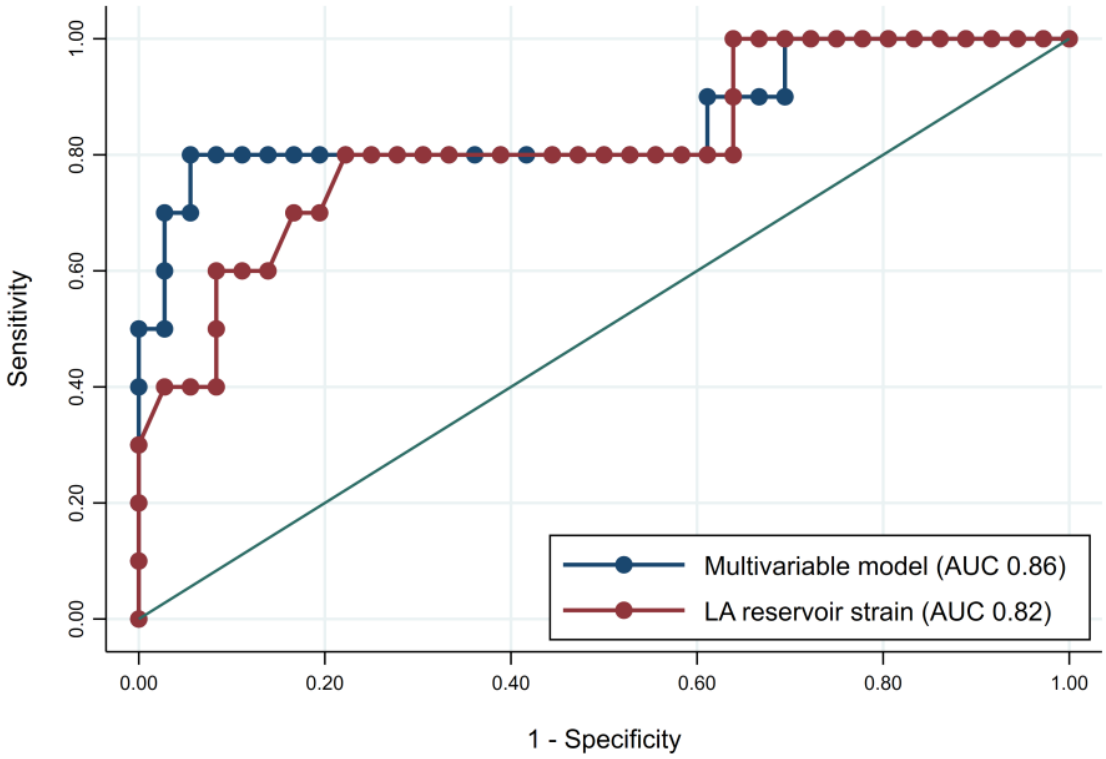
María José Torres Santamaría(1), Aitor Hernández Hernández(1), Manuel García de Yébenes Castro(1), Fernando Hernández Terciado(1), Ana de la Fuente Villena(1), Chinh Pham Trung(1), Rodrigo Teijeiro Mestre(1) y Sergio García Gómez(1) de (1)Departamento de Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Madrid - España

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es una complicación frecuente y de alto impacto pronóstico en la miocardiopatía hipertrófica (MCH). La estratificación de riesgo se basa fundamentalmente en el tamaño de la aurícula izquierda (AI), lo que puede infraestimar el riesgo en fases precoces. El strain auricular izquierdo ha emergido como un marcador de disfunción auricular, pero su valor en pacientes con AI de tamaño normal sigue siendo incierto.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico que incluyó pacientes consecutivos con MCH evaluados durante un año. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas. El strain de reservorio de la AI se obtuvo mediante speckle tracking bidimensional. La FA se definió como cualquier episodio documentado ?30 segundos. Se realizó regresión logística multivariable ajustada por edad y sexo. La capacidad discriminativa se evaluó mediante AUC, el rendimiento global con Brier score y la validación interna mediante bootstrap (2000 iteraciones). Se realizó un análisis específico en pacientes con AI normal (volumen indexado <35 ml/m²).

Resultados: Se incluyeron 104 pacientes, de los cuales 46 presentaban AI normal. El strain de reservorio auricular fue significativamente menor en pacientes con FA (19,2% vs. 28,7%; p<0,001) y mostró correlación inversa con el volumen auricular. En pacientes con AI normal, el strain se asoció de forma independiente con FA (OR 0,77; IC95% 0,64–0,94; p=0,009). La adición del strain auricular a un modelo clínico (edad y sexo) mejoró de forma marcada la discriminación (AUC 0,62 vs. 0,86). Un punto de corte ?25,3% identificó FA con 80% de sensibilidad y 77,8% de especificidad. La validación interna confirmó la robustez del modelo (AUC corregida 0,82), con mayor beneficio clínico en el análisis de decisión.

Conclusiones: El strain de reservorio auricular izquierdo permite identificar FA incluso en pacientes con aurícula izquierda de tamaño normal, superando las limitaciones de los parámetros estructurales. Estos hallazgos apoyan un cambio hacia la evaluación funcional auricular y posicionan el strain como una herramienta clave para la detección precoz y la estratificación de riesgo en la MCH.


Sensitivity
0.00
0.20
0.40
0.60
0.80
1.00
1 - Specificity
0.00
0.20
0.40
0.60
0.80
1.00
Multivariable model (AUC 0.86)
LA reservoir strain (AUC 0.82)