



11. IMPACTO PRONÓSTICO DEL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULOARTERIAL DERECHO BASAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA AISLADA DE LA VÁLVULA TRICÚSPIDE

Marcelo Luque¹, Fernando Mané¹, Ismail K. Azzam¹, Clodomiro Melo¹, María Anguita Gámez¹, Patricia Mahía Casado¹, Leopoldo Pérez de Isla¹, Miguel Ángel Cobos Gil¹, Pedro Marcos-Alberca¹, Juan Carlos Gómez-Polo¹, Luis Maroto Castellanos², Manuel Carnero Alcázar², Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, José Alberto de Agustín Loeches¹ y Eduardo Pozo Osinalde¹

¹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

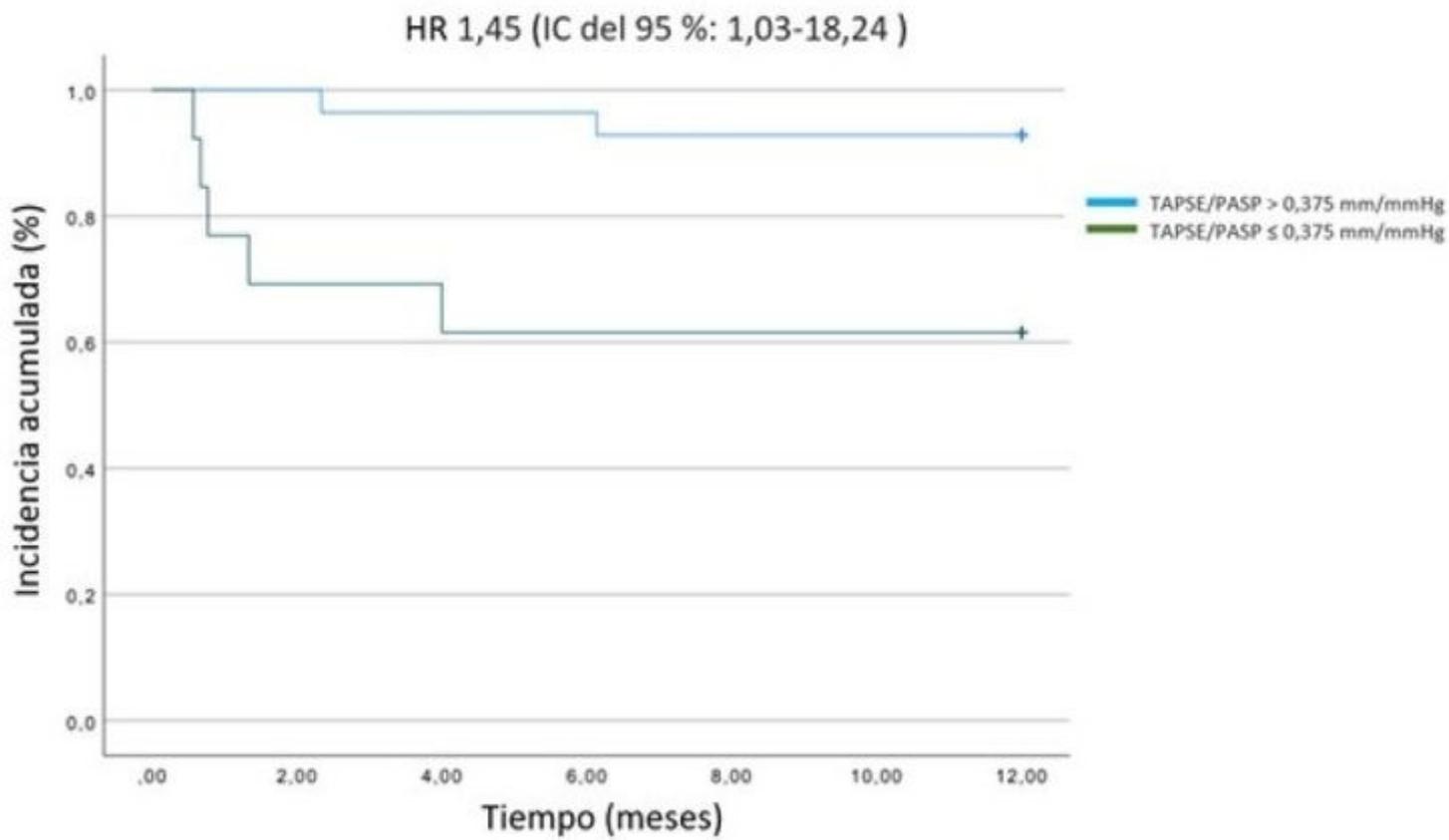
Resumen

Introducción y objetivos: La función del ventrículo derecho (VD) es un factor determinante en el resultado de la cirugía aislada de la válvula tricúspide (CAVT). El acoplamiento VD-arteria pulmonar (AP), relación TAPSE/presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP), ha mostrado su utilidad clínica en diversos escenarios. Nuestro objetivo es evaluar la importancia pronóstica del acoplamiento VD-AP en pacientes sometidos a CAVT.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó a pacientes sometidos a CAVT entre 2009 y 2022. En el ecocardiograma basal se determinaron índices de función de VD: TAPSE, cambio de área fraccional (CAF), PSAP, velocidad *doppler* tisular del anillo tricúspide (VDS'), y *strain* longitudinal global pared libre (SLG-PL). Asimismo, se calculó el acoplamiento VD-AP. Se realizó seguimiento durante 1 año en busca de eventos de mortalidad por cualquier causa. Se evaluó la asociación de las diferentes medidas de VD con la mortalidad mediante la U de Mann-Whitney. En aquellas variables relacionadas con el evento se estableció el valor pronóstico óptimo mediante la curva ROC con el cual se establecieron las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: De los 45 pacientes analizados, la mediana de edad fue 68 [56,5-75] años, 23 (51,1%) eran mujeres, en 23 (51,1%) la etiología fue IT funcional y, 19 (42,2%) tenían cirugía valvular izquierda previa. La cirugía más frecuente fue reemplazo valvular biológico 30 (65%) y la mediana de Tri-Score fue 2 [1-4] puntos. Las variables ecocardiográficas basales fueron: diámetro basal 52 (48 - 53,5) mm, medial 40 (36-45,5) mm y longitudinal de VD 73 (68-80) mm, TAPSE 18,1 (15,5-20,7) mm, VDS' 10,1 (9-12,5) cm/s, CAF 0,5 (0,43-0,57), PSAP 35 (31,5-37,5) mmHg, y SLG-PL - 21,1 (17,2-25)%. Durante una mediana de 10,22 meses de seguimiento, la muerte por cualquier causa ocurrió en 5 de 14 pacientes (35%) en TAPSE/PASP bajo (0,375 mm/mmHg); HR 1,45 (IC95%: 1,03-18,24); p 0,04 (figura). No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad con el resto de parámetros ecocardiográficos basales de VD.

Figura 1: Mortalidad por todas las causas



Curvas de Kaplan-Meier de mortalidad en función del acoplamiento ventrículo-arterial derecho.

Conclusiones: El acoplamiento VD-AP basal fue el único parámetro ecocardiográfico basal asociado a mortalidad en el primer año tras CAVT, pudiendo ser un predictor relevante para estratificar el riesgo quirúrgico previo a esta cirugía.