



4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIACIONES DEL FLUJO PORTAL EN PACIENTES CON DIFERENTES GRADOS DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

Silvia Lozano Edo¹, Jorge Sanz Ros², María Calvo Asensio², Enrique Robles Pérez², Francisco Buendía Fuentes², María Rodríguez Serrano², Miguel Ángel Arnau Vives², Diana Domingo Valero², Ana M. Osa Sáez², Luis Martínez Dolz² y Jaime Agüero Ramón-Llin²

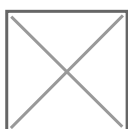
¹Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), Valencia, España y ²Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia tricuspídea (IT) produce sobrecarga de volumen y variaciones de presión en la aurícula derecha (AD), las cuales se transmiten a través del sistema venoso sistémico. No se ha caracterizado la asociación entre la pulsatilidad del flujo venoso portal (PFVP), gravedad de la IT y otros parámetros asociados a la sobrecarga de volumen. **Objetivo:** describir la asociación entre la PFVP y la gravedad de la IT, así como de otras variables relacionadas con la sobrecarga de volumen del ventrículo derecho (VD).

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo que incluyó a 857 pacientes con diferentes grados IT en los que se midió la PFVP. Se evaluó la PFVP mediante las velocidades (máxima o $V_{\max}$, y mínima o $V_{\min}$) Doppler en flujo portal: $(V_{\max} - V_{\min})/V_{\max}$.

Resultados: De los 857 pacientes analizados, en 48 (5,6%) y 104 (12,3%) se identificó una IT moderada o grave, respectivamente, y leve (354 pacientes) o ausente (351 pacientes) en el resto. Se observó una asociación significativa entre la PFVP y el grado de IT: 0,18, 0,23, 0,27 y 0,47; en ausencia de IT, y grados de IT leve, moderada y grave, respectivamente (figura 1A). En los pacientes con medición del orificio regurgitante de la IT ($n = 132$), se observó una correlación significativa con la PFVP ($R = 0,4$, $p = 0,001$) (figura 1B). En pacientes con IT grave, la presencia de flujo sistólico reverso en venas suprahepáticas ($n = 49$) se asoció a una mayor PFVP (0,56 vs 0,40, $p = 0,01$). Respecto a otras variables asociadas a la sobrecarga de volumen por la IT, la PFVP mostró una correlación baja con el diámetro de la vena cava inferior ($R = 0,4$) (figura 1C), área diastólica del VD ($R = 0,3$) y de AD ($R = 0,2$).



Variaciones de la pulsatilidad del flujo venoso portal (PFVP) en relación con la insuficiencia tricúspide (IT) y correlación de la PFVP con el orificio regurgitante de la IT y la vena cava inferior.

Conclusiones: La PFVP se incrementa con la gravedad de la IT, y se asocia con medidas cuantitativas (orificio regurgitante) e indirectas (flujo en venas suprahepáticas) de la misma. Sin embargo, la débil asociación con otras medidas de sobrecarga de volumen sugiere una relación con múltiples factores y un

potencial valor añadido en la valoración de pacientes con IT.