



4018-6. LA DISMINUCIÓN DEL TAPSE Y EL MOVIMIENTO PARADÓJICO SEPTAL TRAS LA CIRUGÍA CARDIACA TIENEN UNA CAUSA COMÚN: LIMITACIÓN AL DESPLAZAMIENTO CARDIACO INTRAPERICÁRDICO

Carla Lázaro Rivera, José Luis Moya Mur, Javier de Juan Bagudá, Sem Briongos Figuro, Ana García Martín, Miguel Castillo Orive, Eduardo Casas Rojo y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la cirugía cardiaca es frecuente un movimiento paradójico septal y disminución del TAPSE pero no está claro cuál es el mecanismo. Pretendemos valorar si la afectación pericárdica tras la pericardiotomía produce una constricción regional que limite la movilidad cardiaca de manera que el TAPSE y el desplazamiento radial del SIV se vean afectados sin afectarse otras medidas como la función sistólica del VD ni parámetros análogos de VI.

Métodos: Estudio prospectivo de 20 pacientes (edad 66 ± 14 años; 52% varones) operados de reemplazo valvular aórtico o revascularización miocárdica. Se realizó estudio ecocardiográfico previo y a la semana de la intervención valorando: FEVI, TAPSE, fracción de acortamiento del TSVD, cambio fraccional de área del VD (CFA) y desplazamiento radial del SIV. También se analizaron: ondas E" y S de doppler tisular en anillo tricuspídeo, septal y lateral del VI, ondas E y A de doppler pulsado a nivel mitral y tricuspídeo y MAPSE. Con modo M anatómico se midió el desplazamiento lateral del septo medial (hacia VI).

Resultados: Tras la cirugía no se apreció una disminución de la FS de VI (similar FE y MAPSE) ni se modificó la FS de VD según el CFA. La disminución del TAPSE se asoció a una disminución del movimiento lateral del SIV (correlación de Pearson: 0,55, p: 0,05), se acompaña de disminución de las velocidades del anillo de VD y en menor medida del anillo septal, con aumento de las velocidades del anillo lateral de VI. Después de la cirugía hay limitación al desplazamiento sistólico en sentido horario del septo medial (hacia VI, lo que produce movimiento paradójico) y de los anillos lateral y septal de VD (hacia ápex, lo que disminuye el TAPSE). Esto se produce sin cambios en la FS de ambos ventrículos y puede ser explicado por una fijación del anillo lateral que dificulte el desplazamiento cardiaco intrapericárdico.

Conclusiones: Tras la cirugía cardiaca disminuye el desplazamiento y velocidad del anillo de VD y septal y disminuye el desplazamiento lateral del septo, mientras que aumenta el desplazamiento del anillo mitral. Esto ocurre sin cambios en la FS medida por métodos volumétricos y podría ser explicado por una limitación al giro sistólico horario del corazón tras la cirugía, por adherencias secundarias a la pericardiotomía.

