



Revista Española de Cardiología



6000-294. ESTENOSIS DINÁMICA DE VENA CAVA INFERIOR. UNA NUEVA ENTIDAD CLÍNICA COMPARADA CON SANOS

José E. Herrera C., José Alejandro Herrera Primera, Ivan Mendoza M. y Juan Marques M. de la Unidad de Cardiología José Herrera, Mariño (Nueva Esparta) e Instituto de Medicina Tropical Universidad Central de Venezuela, Caracas.

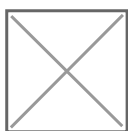
Resumen

Introducción: Hasta ahora el colapso de la vena cava inferior (VCI) ha sido utilizado para evaluar la presión en la aurícula derecha (AD), cuando el colapso es mayor, menor es la presión en la AD, se ha reportado el síndrome Budd Chiari, producido por obstrucción trombotica en la vena hepática y en la VCI, pero nunca se ha reportado la estenosis dinámica de la VCI (EDVCI) la cual es producida por un ateroma cálcico en la unión cavo diafragmática derecha en conjugación con el colapso inspiratorio de la VCI, produciendo un corte del flujo de la VCI a la AD durante la inspiración, esta nueva entidad ha sido observada con una prevalencia de 0,5% en nuestra unidad.

Objetivos: Demostrar diferencias entre un grupo de pacientes con EDVCI y un grupo de sanos de las variables ecocardiográficas en la aurícula izquierda (AI), el ventrículo izquierdo (VI), el ventrículo derecho (VD) y la VCI.

Métodos: Se evaluaron 35 pacientes en 2 grupos, un grupo 1, de 15 personas con diagnóstico de EDVCI e insuficiencia cardíaca (ICC) asociada, que acudieron a la unidad de cardiología consecutivamente desde el año 2006 al 2009, fueron 7 mujeres (46,7%), 8 hombres (53,3%), la edad media fue 76 ± 13 años. El grupo 2 fueron 20 pacientes controles, sanos, 12 mujeres (60%) y edad media de 38 años, 8 hombres 40% y una edad promedio de 51 años. La evaluación ecocardiográfica fue hecha con equipo HP sonos 100 CF y Esaote Mylab 30, las imágenes cardíacas fueron obtenidas de acuerdo al criterio de la American Society of Echocardiography (ASE) y la VCI fue evaluada a 1 cm de la entrada a la AD en posición supina y vista de eje largo.

Resultados: Se muestran en la tabla.



Conclusiones: El grupo con EDVCI asociada a ICC mostró que no había diferencia estadísticamente significativa en diámetro del VI, AI, VD ni área de la AI cuando se comparo con sanos, posiblemente debido a una menor presión de llenado del VI expresada en una relación E/A menor en el grupo 1, este efecto podría explicarse por la restricción de flujo en VCI por la EDVCI no presente en el grupo 2.