



5027-4. IMPACTO DE LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA VOLUMÉTRICA VENTRICULAR DERECHA SOBRE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA FUNCIONAL EN ADULTOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: SEGUIMIENTO A 6 Y 12 MESES

Agustín Carlos Martín García¹, Konstantinos Dimopoulos², Ana Martín García¹, Maria Boutsikou², Alexander Kempny², Rafael Alonso González², Lorna Swan², Anselm Uebing², Sonia Babu-Narayan², Juan Carlos Castro Garay¹, Wei Lii², Darryl Shore², Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Michael A. Gatzoulis², del ¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y ²Royal Brompton Hospital, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Las intervenciones quirúrgicas o percutáneas en adultos con cardiopatías congénitas y sobrecarga de volumen prolongada sobre el ventrículo derecho (VD) son cada vez más frecuentes. Sin embargo, no se dispone de evidencia de la repercusión de estas intervenciones en la insuficiencia tricuspídea (IT) previa. Nuestro objetivo fue examinar el efecto de la descarga volumétrica del VD tras el cierre de comunicación interauricular (CIA) o la sustitución valvular pulmonar (SVP) sobre la IT funcional inicial.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que incluyó todos los pacientes consecutivos sometidos a este tipo de intervenciones en un hospital de referencia en cardiopatías congénitas del adulto entre julio de 2005 y diciembre de 2014 con al menos IT leve preoperatoria. La información demográfica, ecocardiográfica y clínica fue recogida y analizada.

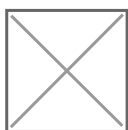
Resultados: La edad media fue de 42 ± 16 años, siendo un 38% varones. 61 pacientes fueron sometidos a SVP y 101 a cierre de CIA, solo una minoría (11,1%) recibió conjuntamente reparación valvular tricuspídea en el momento de la cirugía. Se observó una mejoría significativa de la gravedad de la IT, de 38 (23,5%) que tenían IT moderada o grave preoperatoria a solo 11 (6,8%) y 20 (12,3%), a los 6 y 12 meses, respectivamente (Tukey $p < 0,05$) (figura). La reducción de la gravedad de la IT se observó igualmente en pacientes que no habían recibido reparación conjunta de la válvula tricúspide (de 15,3% a 6,9% y 11,8%, a los 6 y 12 meses, respectivamente (Tukey $p < 0,05$). En el análisis de regresión logística multivariable que incluyó todas las variables predictoras de IT residual a los 12 meses en el análisis univariable, solamente el área de la aurícula derecha (AD) permaneció como factor predictor independiente (OR 1,2; IC95%: 1,04-1,37; $p = 0,01$) (figura).

Datos ecocardiográficos basales, a los 6 y 12 meses tras la intervención: población global

	Eco 1 (basal)	Eco 2 (6 meses)	Eco 3 (12 meses)	p ^a	Eco 1 ^b	Eco 2 ^b	Eco 3 ^b
Grado IT (ausencia = 1, leve = 2, moderado = 3, grave = 4)	2,3 ± 0,6	1,6 ± 0,6	1,7 ± 0,8	< 0,0001	A	B	B
Diámetro telediastólico del anillo tricuspídeo (cm)	4,3 ± 0,6	3,6 ± 0,6	3,5 ± 0,5	< 0,0001	A	B	B
Área sistólica de tenting (cm ²)	0,7 ± 0,5	0,5 ± 0,2	0,5 ± 0,3	< 0,0001	A	B	B
Distancia de coaptación (cm)	0,6 ± 0,2	0,4 ± 0,2	0,4 ± 0,2	< 0,0001	A	B	B
Área telesistólica (cm ²)	18,5 ± 6,1	13,3 ± 4,5	12,4 ± 4,4	< 0,0001	A	B	B
Área telediastólica (cm ²)	30,3 ± 7,5	21,7 ± 6,0	20,6 ± 6,0	< 0,0001	A	B	C
Cambio del área fraccional (%)	39,4 ± 8,4	39,0 ± 8,0	39,9 ± 8,1	0,58	A	A	A
Índice de excentricidad telesistólica del VD	2,1 ± 0,2	1,8 ± 0,2	1,7 ± 0,2	< 0,0001	A	B	C
Diámetro medio del VD (cm)	4,2 ± 0,7	3,3 ± 0,7	3,2 ± 0,6	< 0,0001	A	B	B
Diámetro telediastólico del TSVD proximal (cm)	4,4 ± 0,6	3,8 ± 0,6	3,6 ± 0,5	< 0,0001	A	B	C
Diámetro telediastólico del TSVD distal (cm)	2,5 ± 0,3	2,2 ± 0,2	2,1 ± 0,3	< 0,0001	A	B	B
TAPSE (cm)	2,1 ± 0,6	1,4 ± 0,5	1,4 ± 0,4	< 0,0001	A	B	B
S lateral DTI (cm/s)	12,4 ± 3,3	8,8 ± 3,0	9,2 ± 3,0	< 0,0001	A	B	B
Presión sistólica arterial pulmonar (mmHg)	42,4 ± 13,4	34,8 ± 10,1	35,1 ± 11,6	< 0,0001	A	B	B
Gradiente medio del TSVD (mmHg)	2,9 ± 1,6	1,8 ± 1,3	1,9 ± 1,6	< 0,0001	A	B	B

FEVI (normal = 1, disfunción leve del VI = 2, moderada = 3, grave = 4)	1,0 ± 0,2	1,0 ± 0,2	1,0 ± 0,2	0,80	A	A	A
Área AD (cm ²)	26,1 ± 9,6	19,5 ± 6,6	19,2 ± 6,7	< 0,0001	A	B	B
Área AI (cm ²)	18,9 ± 5,8	18,9 ± 6,4	19,1 ± 6,4	0,95	A	A	A

^aComparación *One-way* ANOVA entre los ecocardiogramas (ecos) 1, 2 y 3; ^bComparación Tukey de datos pareados entre ecos 1, 2 y 3: aquellos que no comparten letras presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo



A/B: Efecto del cierre percutáneo o quirúrgico a los 6 y 12 meses. C: Grado de IT a los 6 y 12 meses en pacientes con IT moderada o grave basal. D: Análisis de regresión logística univariable para IT residual (moderada o grave) a los 12 meses.

Conclusiones: El cierre de CIA y la SVP se asocian a una mejora significativa de la IT funcional a los 12 meses, incluso en enfermos sin reparación de la válvula tricúspide durante la intervención índice. Además, el área de la AD basal fue el único predictor de IT residual a los 12 meses.