



## 5024-7. EVALUACIÓN DE LA DINÁMICA DEL ANILLO TRICÚSPIDE EN PACIENTES CON VALVULOPATÍA REUMÁTICA E INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA TRIDIMENSIONAL

Patricia Mahía Casado, María Teresa Nogales Romo, José Juan Gómez de Diego, José Luis Rodrigo López, María Luaces Méndez, Miguel Ángel García-Fernández, Carlos Macaya Miguel y Leopoldo Pérez de Isla del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los cambios anatómicos que se producen en la morfología del anillo tricúspide (AT) desempeñan un papel fundamental en el mecanismo de la insuficiencia tricúspide funcional (ITF), sin embargo los cambios dinámicos a los que se ve sometido durante el ciclo cardiaco son poco conocidos. El objetivo del estudio fue explorar la potencialidad de la ecocardiografía 3D transtorácica (3D-Eco) en la evaluación del AT y los cambios dinámicos del mismo en relación con la gravedad de la ITF en pacientes con valvulopatía reumática izquierda.

**Métodos:** Se incluyeron 50 pacientes (edad:  $69 \pm 9$ , 82% mujeres) con enfermedad reumática sin reemplazo valvular previo e ITF a los que se les realizó un ecocardiograma convencional y 3D-Eco. La ITF se clasificó en dos grupos: grave (n: 14) o no grave (N: 26). Dos planos ortogonales correspondientes a los diámetros anatómicos antero-posterior (DAP), septolateral (DSL), intercomisural (DIC) y área (A) del anillo se analizaron en telesístole y telediástole para calcular la fracción de acortamiento (FA) para cada parámetro.

**Resultados:** Todos los diámetros evaluados por 3D-Eco difirieron significativamente entre los dos grupos. A pesar del aumento en el tamaño del anillo en presencia de insuficiencia tricúspide grave, la fracción de acortamiento no mostró diferencias significativas entre los grupos (tabla).

| D (mm/m <sup>2</sup> ) A (cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> ) FA (%) | ITF grave  | ITF no-grave | p     |
|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-------|
| DAP-D                                                              | 18,0 ± 3,3 | 21,6 ± 3,0   | 0,013 |
| DAP-S                                                              | 16,1 ± 3,1 | 19,6 ± 3,3   | 0,003 |
| DSL-D                                                              | 19,0 ± 2,0 | 22,5 ± 2,0   | 0,000 |
| DSL-S                                                              | 15,7 ± 1,9 | 19,2 ± 3,0   | 0,014 |

|                                                                       |             |             |       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------|
| DIC-D                                                                 | 20,9 ± 2,6  | 26,1 ± 3,6  | 0,002 |
| DIC-S                                                                 | 18,0 ± 2,6  | 22,3 ± 2,5  | 0,003 |
| Área-D                                                                | 5,6 ± 1,3   | 7,6 ± 1,4   | 0,000 |
| Área-S                                                                | 4,3 ± 1,2   | 6,1 ± 1,3   | 0,000 |
| DAP-FA                                                                | 23,0 ± 13,4 | 18,8 ± 10,0 | 0,639 |
| DSL-FA                                                                | 10,1 ± 7,5  | 9,0 ± 9,3   | 0,559 |
| DIC-FA                                                                | 16,5 ± 9,0  | 15,0 ± 9,3  | 0,869 |
| Área-FA                                                               | 23,0 ± 13,4 | 18,8 ± 10,0 | 0,237 |
| Dimensiones del anillo y cambios relativos durante el ciclo cardiaco. |             |             |       |

**Conclusiones:** Este estudio proporciona, por primera vez, nuevos parámetros relacionados con la morfología del AT mediante 3D-Eco T en este subgrupo de pacientes. La gravedad de la ITF parece estar asociada con un aumento en las dimensiones absolutas del anillo en lugar de cambios dinámicos relativos durante el ciclo cardiaco.