



6007-7. DETERMINANTES DE LA REDUCCIÓN DE LA CONTRACTILIDAD LONGITUDINAL DEL VENTRÍCULO DERECHO (TAPSE) TRAS CIRUGÍA CARDIACA NO COMPLICADA

Francisco Gual Capllonch, Jordi López Ayerbe, Elena Ferrer Sistach, Nuria Vallejo Camazón, Carolina Bosch Carabante, Antonio Bayés Genís, Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La reducción de la contractilidad longitudinal del ventrículo derecho (VD) por ecocardiografía (excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo o TAPSE) tras cirugía cardiaca (CC) es un hecho conocido pero de origen no bien elucidado. Evaluamos factores predictivos y relevancia clínica de la disfunción sistólica longitudinal del VD.

Métodos: Análisis prospectivo de 118 pacientes (pts) consecutivos tras CC (excluyendo disfunción del VD previa, hipertensión pulmonar significativa, actuación sobre válvula tricúspide, reintervenciones o complicaciones mayores de CC) con ecocardiograma postoperatorio prealta y curso clínico postoperatorio.

Resultados: Hubo reducción del TAPSE en 94,9 % (límite de normalidad de TAPSE = 18 mm), siendo su valor promedio de $13,3 \pm 2,7$ mm. Respecto a factores preCC, no hubo relación de edad, neumopatía previa, clase funcional (NYHA) o fracción de eyección de VI con la disminución del TAPSE postCC ($p = 0,29$, $p = 0,49$, $p = 0,85$, $p = 0,47$ respectivamente). Los pts operados de cirugía aórtica presentaron menor TAPSE que el resto de cirugías (TAPSE $12,8 \pm 2,1$ vs $13,8 \pm 3,1$, $p = 0,042$). Ni el tiempo de circulación extracorpórea ni la elevación de troponina postCC se asociaron a menor TAPSE ($p = 0,14$, $p = 0,21$); tampoco a menor TAPSE hubo mayor incidencia de complicaciones arrítmicas ni hemodinámicas ($p = 0,73$, $p = 0,49$). Del análisis ecocardiográfico postCC, sólo el movimiento anómalo del septo interventricular (MASI) marcado se asoció a un TAPSE más disminuido (MASI marcado ($n = 34$ pts) $11,8 \pm 2,1$ mm, MASI ligero $13,9 \pm 2,6$ mm ($n = 60$ pts), MASI ausente $14,4 \pm 1,7$ mm ($n = 6$ pts), $p = 0,001$; 18 pts excluidos de este análisis por MASI debido a BRIHH, marcapasos o insuficiencia tricuspídea severa en el postoperatorio).

Conclusiones: La disminución de la contractilidad longitudinal del VD postCC es frecuente, no implica peor curso postCC y es más marcada a mayor movimiento anómalo del septo interventricular y en cirugía aórtica.