



6007-278. ¿EL ESTUDIO DEL *STRAIN* DEL VENTRÍCULO DERECHO DEBE HACERSE DE LA PARED LATERAL O DEBE INCLUIR LA SEPTAL? INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN LA VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN DERECHA

Ana García Martín, José Luis Moya Mur, Paula Navas Tejedor, Eduardo Casas Rojo, Derly Becker Filho, Vivencio Barrios Alonso, Covadonga Fernández-Golfín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración funcional del ventrículo derecho (VD) ha progresado gracias al desarrollo de las nuevas técnicas de deformación miocárdica. Sin embargo no existe acuerdo sobre qué parámetro por Speckle Tracking 2D (ST2D) refleja mejor la función del VD, si la valoración aislada de la pared lateral o la valoración global incluyendo septo y pared lateral. El objetivo de nuestro estudio fue analizar cuál de los dos parámetros representa mejor la función del VD teniendo en cuenta la influencia de la función del ventrículo izquierdo (VI).

Métodos: Se realizó un estudio ecocardiográfico a 50 pacientes, 17 con miocardiopatía izquierda (7 cardiopatía hipertensiva, 6 cardiopatía isquémica y 4 miocardiopatía dilatada) y 33 sin miocardiopatía. Se analizó la función del VD mediante 6 métodos: el TAPSE, la fracción de acortamiento del tracto de salida del VD (FATSVD), el cambio fraccional de área (CFA), la onda S del anillo tricuspídeo con DTI, el *strain* longitudinal global por ST2D (*strain_glo*) y el *strain* longitudinal por ST2D de la pared lateral aislada (*strain_lat*). Asimismo, se determinó el grosor de la pared septal y la FEVI.

Resultados: El valor medio del *strain_glo* fue menor que el de *strain_lat* ($-19,4 \pm 6,5$ vs $-23,03 \pm 7,6$) con un grado de correlación alto entre ambos métodos ($r: 0,692$ p: 0,000). El análisis aislado de la pared lateral se correlacionó peor con otros parámetros de función del VD que el análisis global (tabla). Al analizar los casos con miocardiopatía izquierda, el *strain_glo* fue menor ($-21,58$ vs $-15,67$; p: 0,0002), mientras que el *strain_lat* no presentó diferencias significativas ($-24,3$ vs $-20,5$; p: 0,09); Además, conforme aumentaba el grosor del septo empeoraba el *strain_glo* del VD ($r: 0,339$; p: 0,03) sin influir en el lateral ($r: 0,13$; p: 0,4). Respecto a la función del VI, se comprobó que según disminuía la FEVI empeoraba el *strain_glo* ($r: -0,658$; p: 0,000), el TAPSE ($r: 0,57$; p: 0,000) y la onda S ($r: 0,417$; p: 0,007) mientras que el *strain_lat* se afectaba en menor medida ($r: -0,38$; p: 0,01).

	TAPSE	FATSVD	CFA	S
<i>Strain_glo</i>	-0,604**	-0,447**	-0,331*	-0,378*

<i>Strain_lat</i>	-0,496**	-0,356**	-0,225	-0,262
*p:0,05; **p:0,01.				

Conclusiones: La presencia de afección miocárdica izquierda se asocia a mayor disfunción de los parámetros de valoración del VD. El *strain_lat* es más independiente de la función del VI que el *strain_glo* e incluso que el TAPSE. Probablemente el *strain_glo* refleja mejor la función integral de VD mientras que el *strain_lat* la función miocárdica aislada del VD.