



## 7009-18. UTILIDAD DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO TRAS CIRUGÍA CARDIACA VALVULAR

Silvia Vilches Soria<sup>1</sup>, Vanessa Moñivas Palomero<sup>1</sup>, Carolina Parra Esteban<sup>1</sup>, Carlos Arellano Serrano<sup>1</sup>, Marta Jiménez-Blanco Bravo<sup>1</sup>, Alberto Forteza Gil<sup>2</sup>, Miguel A. Caverro Gibanel<sup>1</sup> y Susana Mingo Santos<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disfunción del ventrículo derecho (VD) está presente en determinadas cohortes de pacientes tras cirugía cardíaca (trasplantados y *bypass*). Existen pocos datos en pacientes tras cirugía valvular. Nuestro objetivo es evaluar los parámetros de función de VD (FVD) tradicionales y de deformación miocárdica tras cirugía cardíaca mayoritariamente valvular y compararlos entre cirugía mitral (CM) y no mitral (CNM)

**Métodos:** Analizamos prospectivamente 63 cirugías cardíacas entre febrero 2016 y diciembre 2016 (26 CM, 37 CNM). Los seguimientos ecocardiográficos se realizaron en una mediana de 7 días (RIC 6-10) y 6 semanas (46 días, RIC 38-54) tras la cirugía. Analizamos la FVD con parámetros clásicos (TAPSE, Cambio fraccional del área FAC, Onda S' de anillo tricúspide) y de *strain* de VD con *speckle-tracking*.

**Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes, 26 CM (reparación o recambio) y 37 CNM (30 recambios o reparaciones aórticas, 2 tubos supracoronarios, 1 cierre de CIA, 4 otros). La edad media ( $67,9 \pm 11,5$  frente a  $58,4 \pm 18,7$  p 0,02), porcentaje de mujeres (61,5 frente a 32,4% p 0,02), fibrilación auricular (65,4 frente a 8,1% p 0,001) e hipertensión pulmonar ( $50,9 \pm 15,8$  frente a  $34,8 \pm 14,3$  mmHg p 0,02) eran mayores en CM frente a CNM. La función biventricular previa a la cirugía era normal en ambos grupos. (FEVI  $56,1 \pm 8,7$  frente a  $59,4 \pm 12,3\%$  p 0,3, TAPSE:  $18,1 \pm 4,1$ ,  $24,4 \pm 7,7$  mm p 0,01). No existieron diferencias en tiempo de isquemia ni de circulación extracorpórea. La evolución y comparación de parámetros se muestran en la tabla.

Evolución y comparación de parámetros de FVD en CM y CNM

TAPSE (mm)		FAC (%)		Onda S' (cm/s)		SLLVD (%)		SLGVD (%)	
Mitral	No mitral	Mitral	No mitral	Mitral	No mitral	Mitral	No mitral	Mitral	No mitral

Semana 1 potcirugía	11,6 ± 3,1	13,2 ± 3,3	39,8 ± 8,9	44 ± 10,8	8,2 ± 2,4	9,2 ± 1,9	14,5 ± 3,7	14,5 ± 3,4	14,3 ± 3,8	14,2 ± 3,3
Semana 6 poscirugía	12,4 ± 2,5	15,6 ± 3,3	41,1 ± 9	45,1 ± 8,9	8,4 ± 1,9	9,5 ± 2,2	16,7 ± 3,9	17,8 ± 3,8	15,9 ± 3,7	17,3 ± 3,8
p	0,27	0,001	0,51	0,51	0,68	0,45	0,002	0,001	0,015	0,001

FAC: cambio fraccional de área, SLLVD: *strain* longitudinal de pared libre de ventrículo derecho, SGLVD: *strain* longitudinal global de ventrículo derecho.

**Conclusiones:** La función longitudinal de VD disminuye precozmente tras cirugía cardiaca valvular, siendo la FAC el parámetro más fiable inicialmente. En el seguimiento, el *strain* de VD se muestra como el mejor parámetro para valorar FVD en ambos grupos, siendo el TAPSE útil únicamente en CNM.