

6009-139. ANÁLISIS DE LA DINÁMICA DEL ANILLO TRICÚSPIDE EN INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE SIGNIFICATIVA MEDIANTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRES DIMENSIONES

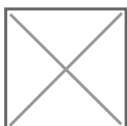
Ana García Martín, Ariana González Gómez, Eduardo Casas Rojo, José Luis Moya Mur, Ciro Santoro, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Álvaro Marco del Castillo, Rocío Hinojar Baydes, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández Golfín, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se conoce la importancia de la insuficiencia tricúspide (IT) en el pronóstico de la mayoría de las enfermedades cardíacas. Sin embargo, la anatomía y función del anillo tricúspide (AT) no está bien definido. El objetivo de este estudio fue analizar el tamaño y la función del AT en pacientes con IT significativa y compararlo con los controles.

Métodos: Se incluyeron pacientes con IT significativa evaluados en la clínica valvular. Se realizó un análisis cuidadoso del AT mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) 2D y 3D. La válvula tricúspide se adquirió mediante Zoom 3D desde el plano apical 4 cámaras enfocado en cavidades derechas. El análisis cuantitativo del AT se realizó mediante reconstrucción multiplanar, se obtuvieron 3 planos ortogonales tras ajustar los 3 ejes. Se midieron los diámetros ortogonales, en 4 cámaras y 2 cámaras (4C-D y 2C-D) y el área del AT (ATA), en diástole y en sístole. Se calculó la ratio de ambos diámetros (4C-D/2C-D) en diástole y el cambio fraccional del área del anillo tricúspide (CFA-AT). Se incluyó un grupo control con el mismo estudio para la comparación.

Resultados: Se incluyeron un total de 39 pacientes, 24 con IT significativa y 15 controles. Los pacientes con IT significativa tenían mayor 2C-D y área, especialmente en sístole y menor CFA-AT, en comparación con el grupo control (tabla). La ratio 4C-D/2C-D tendía a disminuir según aumentaba la gravedad de la IT adquiriendo una forma más circular.



	TR	Control	p
4CD-diástole	4,31	3,94	0,24
4CD-sístole	3,47	3,20	0,25

2CD-diástole	3,65	3,04	0,008
2CD-sístole	3,29	2,64	0,002
Área-diástole	13,60	9,61	0,001
Área-sístole	10,80	6,29	0,001
CFA-AT	20,08	34,53	0,003
4CD/2CD	1,19	1,35	0,19

Conclusiones: En nuestra muestra, el AT en pacientes con IT significativa tiende a ser mayor, más circular y con menor movilidad que el grupo control. El ETT-3D puede ser una herramienta de utilidad para la evaluación precisa de los mecanismos implicados en la IT funcional y para programar su tratamiento.