



6031-396. IMPACTO DE LA CIRUGÍA CARDIACA VALVULAR SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA MEDIDA MEDIANTE *SPECKLE-TRACKING*

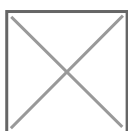
Carolina Parra Esteban¹, Vanessa Moñivas Palomero², Silvia Vilches Soria¹, Sara Navarro Rico², Marta Jiménez-Blanco Bravo¹, Antonio Portolés Hernández¹, Alberto Forteza Gil³ y Susana Mingo Santos², del ¹Servicio de Cardiología, ²Unidad de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología y ³Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción ventricular derecha (VD) tras cirugía cardíaca es un fenómeno conocido. Algunas series han demostrado empeoramiento de los parámetros longitudinales de función del VD en pacientes sometidos a revascularización coronaria quirúrgica y a trasplante cardíaco, sin embargo, los datos en cohortes valvulares son escasos. Nuestro objetivo fue evaluar la función del VD tras cirugía valvular mediante parámetros convencionales y de deformación miocárdica.

Métodos: Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía cardíaca valvular entre febrero 2016 y mayo 2017. Se les realizó un ecocardiograma previo al alta (mediana 7 días tras la cirugía-RIQ 6-10 días) y se comparó con el ecocardiograma de control 6 semanas tras la cirugía (mediana 47 días-RIQ 39-54 días). Se analizaron parámetros ecocardiográficos clásicos: desplazamiento sistólico del plano anular (TAPSE), velocidad pico sistólica del anillo tricuspídeo (S') y cambio de área fraccional del VD (FAC VD), así como parámetros de deformación miocárdica del VD (6 segmentos) adquiridos en el plano apical 4 cámaras, obteniéndose valores pico de *strain* longitudinal global (SLG VD), lateral y septal.

Resultados: Fueron incluidos 64 pacientes (53,1% varones) con una edad media de 63 ± 15 años. El motivo de la cirugía fue reemplazo o reparación valvular aórtica ($n = 33$), mitral ($n = 27$) o cirugía sobre ambas válvulas ($n = 4$). Los tiempos de isquemia y circulación extracorpórea fueron $74,4 \pm 6,8$ y $97,6 \pm 32,7$ minutos respectivamente. La función sistólica biventricular previa a la cirugía era normal (FEVI $59,2 \pm 8,7\%$; TAPSE $21,3 \pm 4,9$ mm). Los resultados evolutivos de los parámetros de función VD se muestran en la tabla.



Evolución de los parámetros de deformación miocárdica del ventrículo derecho tras cirugía valvular.

Evolución de los parámetros de función del ventrículo derecho tras cirugía valvular

	Ecocardiograma posquirúrgico basal	Ecocardiograma posquirúrgico de control	p
FEVI,%	58,6 ± 11,6	59,4 ± 9,7	0,463
FAC VD,%	42,7 ± 9,5	43,9 ± 9,2	0,294
Ratio DVD (B/L)	0,59 ± 0,1	0,58 ± 0,1	0,716
PSAP, mmHg	36,5 ± 17,2	32,9 ± 14,4	0,112
TAPSE, mm	13,0 ± 2,8	14,4 ± 3,2	0,001
S', cm/s	9,2 ± 2,2	9,3 ± 2,2	0,652
SLG VD,%	15,2 ± 3,7	17,8 ± 4,3	0,001
SLL VD,%	15,5 ± 3,9	18,5 ± 4,4	0,001

Ratio DVD (B/L): ratio de las dimensiones del ventrículo derecho (basal/longitudinal); PSAP: presión sistólica arteria pulmonar; SLG VD: *strain* longitudinal global del ventrículo derecho; SLL VD: *strain* longitudinal lateral del ventrículo derecho.

Conclusiones: En nuestra serie se muestran unos valores de función longitudinal del VD anormalmente bajos tras la cirugía valvular, mientras que la función global es normal, por lo que deberíamos inicialmente tener en cuenta la contracción radial del VD así como redefinir valores de normalidad de los parámetros longitudinales, ya que parece que esta reducción no corresponde a un empeoramiento global de la función del VD. Se aprecia una recuperación parcial de la función longitudinal en un periodo breve de seguimiento, por lo que, de confirmarse en cohortes mayores, el *strain* longitudinal podría ser una herramienta útil para monitorizar la evolución postquirúrgica del VD.