



6028-371. INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA CARDIACA PREVIA SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EVALUADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Xavier Costa Hoyo¹, José Vicente Monmeneu-Menadas², María Pilar López-Lereu², Enrique Santas³, Irene del Canto Serrano⁴, Conrado Calvo⁴, Vicente Bodí³ y Francisco Javier Chorro Gascó³ de la ¹Universitat de València, Valencia, ²ERESA, Valencia, ³Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia y ⁴Universitat Politècnica de València, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Para evaluar la función ventricular derecha mediante técnicas de imagen se dispone de diversos parámetros cuya utilidad en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares es objeto de estudio y desarrollo. TAPSE, obtenido mediante ecocardiografía, ha mostrado buenas correlaciones con otros indicadores obtenidos tanto con ecocardiografía-Doppler como con resonancia magnética cardiaca (RMc). Sin embargo, en los pacientes sometidos a cirugía cardiaca se cuestiona su utilidad ya que la propia intervención quirúrgica conlleva una modificación de este parámetro y su disminución no necesariamente indica depresión de la función ventricular derecha. El objetivo es analizar en una amplia muestra de pacientes si el hecho de haber sido sometido a cirugía cardiaca previa influye en los principales indicadores de función ventricular derecha obtenidos mediante RMc.

Métodos: En 743 pacientes (66 ± 11 años, 136 mujeres) con cardiopatía isquémica se realiza RMc, 122 de ellos sometidos previamente a cirugía cardiaca. En todos ellos se evalúan los siguientes parámetros relacionados con la función ventricular derecha: fracción de eyección (FEVD), volumen de eyección (VEVD), volumen telesistólico (VTSVD), volumen telediastólico (VTDVD) y área auricular derecha (AAD); así como el ventrículo izquierdo (VI) y su función sistólica.

Resultados: Al comparar los valores de los parámetros obtenidos en pacientes con antecedente de cirugía cardiaca (ACC) respecto a los no intervenidos, se observan diferencias significativas en FEVD y AAD, al contrario que en VEVD, VTDVD, VTSVD y en los parámetros relacionados con el VI: FEVI, masa VI normalizada, VTDVI y VTSVI (tabla). La correlación obtenida entre FEVD y el resto de parámetros es significativa en el caso de FEVI ($r = 0,50$, $p 0,0001$), AAD ($r = -0,23$, $p 0,0001$), masa VI normalizada ($r = -0,28$, $p 0,0001$), sexo masculino (SM) ($r = -0,15$, $p 0,0001$) y ACC ($r = -0,14$, $p 0,0001$). Al realizar el análisis multivariado tomando como variable dependiente FEVD, las variables admitidas en el modelo han sido: FEVI, AAD, ACC y SM. La ecuación resultante ha sido: $FEVD = 0,32 \times FEVI - 0,22 \times AAD - 2,73 \times ACC - 1,75 \times SM + 50,58$ ($R = 0,54$; $see = 8,2$; $p 0,05$).

Parámetros obtenidos en pacientes con y sin ACC

Parámetro	ACC	NO ACC	ANOVA
-----------	-----	--------	-------

FEVD (%)	59,5 ± 9,0	62,8 ± 9,8	p 0,001
AAD (cm ²)	19,9 ± 6,6	17,9 ± 6,4	p 0,01
VEVD (ml)	74,7 ± 22,4	73,6 ± 24,0	ns
VTDVD (ml)	117,4 ± 37,6	120,1 ± 41,6	ns
VTSDV (ml)	48,1 ± 21,6	45,6 ± 25,5	ns
FEVI (%)	54,2 ± 15,5	55,4 ± 14	ns
MVI (g/m ²)	79,8 ± 19,9	76,1 ± 18,9	ns
VTDSVI (ml)	150,5 ± 55,8	153,9 ± 53,9	ns
VTSDVI (ml)	75,2 ± 50,3	73,5 ± 46,9	ns

ns: no significativo.

Conclusiones: En la población estudiada un antecedente de cirugía cardíaca previa determina débilmente pero de manera significativa e independiente una ligera disminución de la función ventricular derecha evaluada mediante resonancia magnética cardíaca.