



6006-86. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA CON ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO EN LA TETRALOGÍA DE FALLOT

Claudio Manuel Rivadulla Varela¹, Beatriz Bouzas¹, Raquel Vázquez García¹, Pablo Fernández de Aspe¹, Isaac Bendayan¹, Alberto Bouzas Mosquera¹, Dolores Martínez¹, Cayetana Barbeito Caamaño¹, Ruth Pérez¹, Miriam Piñeiro¹, Rafael Vidal Pérez¹, Juan Yáñez¹ y Jesús Peteiro¹

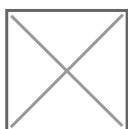
¹Laboratorio de Ecocardiografía, Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBER-CV, Universidad de A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de la función ventricular (FV) derecha (FVD) en pacientes con tetralogía de Fallot (TF) es importante porque puede impactar en el pronóstico a medio-largo plazo. Mediciones más exhaustivas con el ejercicio podrían ofrecer información aditiva. Nuestro propósito fue evaluar distintos parámetros de FVD y sus cambios durante ecocardiografía de ejercicio (EE) en pacientes con TF.

Métodos: Realizamos una EE en cinta en 31 pacientes consecutivos con TF intervenida (edad 36 ± 11 años, 22 varones), todos asintomáticos. En pico de ejercicio se adquirieron imágenes para estudio de FV izquierda; en postejercicio para estudio de FVD, insuficiencia tricuspídea (IT), pulmonar (IP) y mitral (IM), gradientes transtricuspídeo y transpulmonar; y en situación basal todos los parámetros anteriores. La FVD se midió mediante excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (TAPSE), velocidad tisular de onda S del anillo tricuspídeo lateral (TDI-S), y cambio de área del VD. Se consideró capacidad funcional limitada (CFL) en caso de alcanzar 100% de los equivalentes metabólicos de actividad (METs) predichos según edad y sexo.

Resultados: Solo 1 paciente tuvo síntomas durante la prueba. Los METs alcanzados fueron $13 \pm 3,5$ y 10 pacientes (32%) tuvieron una CFL. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) aumentó de $58 \pm 10\%$ a $63 \pm 9\%$ con el ejercicio ($p = 0,05$) y E/e' de 11 ± 4 a 10 ± 3 ($p = 0,04$); TAPSE pasó de 19 ± 5 a 21 ± 7 ($p = \text{NS}$), y el cambio de área del VD de 41 ± 11 a $39 \pm 12 \text{ cm}^2$ ($p = \text{NS}$), TDI-S de $10,5 \pm 2,8$ a $13,8 \pm 3,1 \text{ cm}^2/\text{s}$ ($p = 0,001$), y la presión máxima de arteria pulmonar de 20 ± 8 a $27 \pm 12 \text{ mmHg}$ ($p = 0,001$). Los pacientes con CFL tenían más frecuentemente IP significativa en el ecocardiograma basal (60 vs 14%; $p = 0,015$), menor TA pico (152 ± 30 vs $176 \pm 24 \text{ mmHg}$, $p = 0,02$) y mayor E/e' con el ejercicio ($12,6 \pm 2,7$ vs $8,9 \pm 3$; $p = 0,003$), sin encontrarse diferencias en otros parámetros de reposo o ejercicio. TDI-S se correlacionó con los METs y con el porcentaje alcanzado de METs predichos ($r = 0,46$; $p = 0,01$, y $r = 0,47$; $p = 0,008$, respectivamente).



Delta TDI-S & METs.

Conclusiones: La medición de TDI-S del anillo tricuspídeo es un parámetro útil para medir la FVD durante el ejercicio en pacientes con TF.