Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 340

Revista Española de Cardiología

6001-402. ANÁLISIS ANATÓMICO Y FUNCIONAL DEL REMODELADO DE CAVIDADES DERECHAS TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE DEFECTOS DEL TABIQUE INTERAURICULAR

Felipe Hernández Hernández, Beatriz García Aranda Domínguez, José Manuel Montero Cabezas, Carolina Granda Nistal, Alfonso Jurado Román, Julio García Tejada, Maite Velázquez Martín y Carmen Jiménez López Guarch del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La comunicación interauricular (CIA) genera una sobrecarga de volumen en las cavidades derechas por hiperaflujo, condicionando a la larga síntomas congestivos y desarrollo de hipertensión pulmonar y arritmias auriculares. Estos hallazgos son más evidentes en la población adulta. El cierre percutáneo de la CIA ha demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz en la reducción de los síntomas asociados a la sobrecarga derecha. Sin embargo, existe escasa evidencia referente a la regresión de los cambios anatómicos y funcionales inducidos por la misma tras el cierre del defecto. El objetivo de este estudio es evaluar, en una cohorte de pacientes adultos, el remodelado inverso del ventrículo derecho (VD) y la aurícula derecha (AD), tanto anatómico como funcional, tras el cierre percutáneo de la CIA.

Métodos: Se analizaron los ecocardiogramas transtorácicos (ETT) realizados antes del procedimiento y a los 6 meses del mismo. Las mediciones de parámetros morfológicos y funcionales de cavidades derechas incluyeron: diámetros telediastólicos de VD (DTDVD) basal, medio y longitudinal; función subjetiva de VD; TAPSE; diámetros longitudinal y transverso de AD; área de AD; presión de AD; grado de insuficiencia tricúspide (IT) y área regurgitante, y presión sistólica pulmonar (PSP). Las mediciones de ambos ETT fueron comparadas entre sí mediante la t de Student.

Resultados: Entre diciembre de 2006 y junio de 2011 se incluyeron 25 pacientes (edad media 49 ± 19 años, 56% varones), de los cuales 18 (72%) estaban en ritmo sinusal y 7 (28%) en fibrilación auricular. El tamaño medio del defecto fue de 21 mm por ETE y de 22 mm por ecografía intracardíaca, y el tamaño medio del dispositivo fue 25 mm. Se consiguió éxito en el 100%, sin complicaciones inmediatas ni en el seguimiento. Se compararon de forma apareada las mediciones basales y a los 6 meses (tabla), demostrándose una reducción significativa de los diámetros de VD y AD, del área de AD, del grado de IT, de la PSP y de la presión de AD, así como una mejoría subjetiva de la función sistólica del VD.

Conclusiones: En esta cohorte, el cierre percutáneo de CIA en adultos con dilatación de cavidades derechas favorece el remodelado inverso de la mismas, reduce la insuficiencia tricúspide y las presiones pulmonares, y mejora la función subjetiva del VD a medio plazo.