



6031-400. LA FUNCIÓN GLOBAL DEL VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA GRAVE ESTÁ MEJOR REPRESENTADA POR PARÁMETROS LONGITUDINALES

Ana García Martín, José Luis Moya Mur, José Julio Jiménez Nacher, Covadonga Fernández Golfín, Eduardo Casas Rojo, Laura Morán Fernández, Vivencio Barrios Alonso y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La insuficiencia tricúspide (IT) conlleva una sobrecarga de volumen, con un desplazamiento transversal del septo interventricular (fig.) que puede llevar a una sobreestimación de la función ventricular derecha (FVD). El objetivo de este estudio fue determinar si el cambio fraccional de área (CFA), que usa componentes transversales, aumenta en presencia de IT, mientras que los parámetros longitudinales están menos influenciados por la IT y tienen mejor correlación con los datos clínicos de disfunción del VD.

Métodos: En 62 pacientes con IT moderada-grave y 67 pacientes con IT leve o ausente se realizó una evaluación de la FVD mediante parámetros que analizan el componente longitudinal de la contracción: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la onda S', y mediante el CFA, que usa componentes transversales. Adicionalmente, se registró el diagnóstico de insuficiencia cardiaca (ICC) de los dos años previos.

Resultados: Los pacientes con IT moderada-grave presentaron menores valores de TAPSE y de onda S' (17,5 vs 22,4; 0,000 y 7,4 vs 10,3; 0,000 respectivamente) sin cambios significativos en el CFA (42,3 vs 42,9; ns). La gravedad de la IT aumenta según el VD se dilata ($r: 0,434$) y el TAPSE y la onda S' disminuyen ($r: -0,578$, $r: -0,586$ respectivamente) sin cambios en el CFA ($r: 0,013$). Aquellos pacientes con ICC tenían menores valores de TAPSE y de onda S' (16,1 vs 21,7; 0,000 y 7,2 vs 9,3; 0,000 respectivamente) que de CFA (39,7 vs 43,7; 0,037). El área bajo la curva para detectar ICC fue mayor para el TAPSE (0,844) y la onda S' (0,770) que para el CFA (0,646).



Conclusiones: La sobrecarga de volumen debida a la IT enmascara la disfunción del VD si es estimada mediante el CFA y de una forma menos significativa mediante aquellos parámetros que analizan en componente longitudinal (TAPSE y onda S'). Además estos últimos presentan mejor correlación con la situación clínica de los pacientes.