



5017-4. DIMENSIONES Y FUNCIÓN AURICULAR DERECHA COMO MARCADOR DE DISFUNCIÓN DIASTÓLICA

Carolina Ortiz Cortés¹, M^a Antonia Pijuan Doménech², Víctor Pineda², Laura dos Subirá², M. Teresa Subirana Domenech³, Amparo Castellote Alonso² y Jaume Casaldàliga-Ferrer² del ¹Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las aurículas desempeñan un papel fundamental en la diástole ventricular. La presencia de flujo anterógrado telediastólico en la arteria pulmonar se considera un marcador de disfunción diastólica de ventrículo derecho (VD), lo que se conoce como fisiología restrictiva de VD. Aunque los pacientes con patologías que requieren cirugía del tracto de salida del ventrículo derecho han sido estudiados de forma extensa, se conoce relativamente poco sobre los efectos del tamaño y función auricular derecho sobre la disfunción diastólica del VD.

Métodos: Se evaluaron los primeros 16 pacientes con tetralogía de Fallot, estenosis pulmonar o atresia pulmonar incluidos en un estudio prospectivo, intervenidos en los primeros años de vida a los cuales se les realizó una resonancia cardiaca control. Se analizó la presencia o no de patrón restrictivo de VD y su magnitud, utilizando para ello el volumen anterógrado telediastólico pulmonar (VATDP) obtenido por resonancia. Se consideraron pacientes sin fisiología restrictiva si VATDP = 0 (Grupo 1), levemente restrictivos si VATD ($> 0 - 6 \text{ ml/m}^2$) (grupo 2) y marcadamente restrictivos si VATDP $> 6 \text{ ml/m}^2$. Se midieron los volúmenes auriculares derechos, considerando aurículas grandes cuando el volumen telesistólico auricular derecho indexado (VTSADi) $> 70 \text{ ml/m}^2$. Se estudió la función auricular derecha, excluyendo los pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave y, considerando como límite el 25%. Todos los datos fueron indexados por superficie corporal.

Resultados: El 44% fueron varones. La edad media fue de 38 años ($\pm 7,9$ años). Se observó fisiología restrictiva en el 81% de los pacientes, siendo marcadamente restrictiva en el 50%. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
% pacientes	19	37	44
VTSADi $> 70 \text{ ml/m}^2$	0%	0%	62%. p: 0,01
Función AD 25% (excluyendo 3 pacientes con IT grave)	0%	40%	50%

Conclusiones: En pacientes con cirugía del TSVD, la disfunción diastólica medida por RMN está marcadamente presente. Los pacientes con mayor fisiología restrictiva del VD presentan aurículas más dilatadas y con tendencia a peor función auricular. El tamaño auricular derecho medido por resonancia podría ser un índice útil, no invasivo y fácil de obtener de disfunción diastólica ventricular derecha.