



7001-8. ¿QUÉ PARÁMETROS DE FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO SON MÁS ÚTILES PARA PREDECIR EL FALLO DEL MISMO TRAS EL IMPLANTE DE UNA ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA?

Silvia Vilches Soria, Susana Mingo Santos, Vanessa Moñivas Palomero, Alejandro Durante López, Josebe Goirigolzarri Artaza, Francisco José Hernández Pérez, Manuel Gómez Bueno y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo de ventrículo derecho (FVD) es una causa frecuente de morbi-mortalidad tras el implante de una asistencia ventricular izquierda (LVAD), en algunos estudios se describe hasta en el 40% de las series. En los últimos años se describen nuevos predictores de fallo de ventrículo derecho como son la fracción de acortamiento (FAC 20%), el ratio diámetro corto/largo de VD > 0,6, ratio diámetro corto VD/diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo > 0,7, onda S 9,5 cm/sg, TAPSE 7,5 mm, punto de corte de -9,6 *strain* pared libre VD. Nuestro objetivo fue evaluar los parámetros ecocardiográficos tradicionales y de deformación miocárdica para predecir fallo VD en nuestra cohorte.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente 23 pacientes a los que se implantó LVAD entre agosto 2009-marzo 2016 (20 excor, 2 levithronix, 1 impella cp). Se eligió el ecocardiograma más cercano al implante mediana 45 días (rango intercuartílico 5-117). Definimos FVD como la necesidad de implantar una asistencia ventricular derecha (RVAD) o dependencia de inotropos y vasodilatadores pulmonares > 7 días después de la cirugía (fallo moderado o grave según clasificación INTERMACS).

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes, 9 (39%) FVD (4 grave, 5 moderado) y 14 no-FVD. No existieron diferencias en las características basales en pacientes sin FVD/con FVD: edad $48,3 \pm 11,7/43,7 \pm 14,9$; $p = 0,8$, FE $25,17 \pm 17,4\%/23 \pm 7,8\%$; $p = 0,7$. Ver comparativa de parámetros ecocardiográficos en la tabla.

Comparación de parámetros ecocardiográficos en pacientes con y sin fallo de VD			
	Sin fallo VD (n = 14)	Con fallo VD (n = 9)	p
Score Michigan	$4,4 \pm 1,8$	$4,3 \pm 3$	0,9
Diámetro VD	$4,3 \pm 0,6$	$4,4 \pm 0,4$	0,67
FAC VD	$36,2 \pm 11,2$	$27,4 \pm 6,4$	0,04

TAPSE mm	16,9 ± 4,3	14,9 ± 3,1	0,24
Onda S (cm/sg)	10,7 ± 2,7	8,7 ± 2,3	0,13
DVD1/DTDVI	0,67 ± 0,18	0,66 ± 0,06	0,87
DVD1/DVD3	0,61 ± 0,09	0,63 ± 0,04	0,48
Anillo tricuspídeo mm	36,2 ± 7,3	39 ± 7,1	0,38
Índice contracción-presión	739,8 ± 217,4	599,2 ± 220,6	0,17
TRDc ms	462,1 ± 61,4	473,3 ± 71	0,7
SGL VD	-13,9 ± 4,22	-10,3 ± 3,9	0,11
S pared libre VD	-17 ± 3,8	-13,6 ± 5,9	0,158
S segmentos medios pared libre	-20 ± 6,6	-11,3 ± 6,4	0,03
S septal VD	-10,2 ± 5,6	-7 ± 3,25	0,19
TRDc = Tiempo regurgitación tricúspide corregido, DVD1 = Diámetro basal de VD, DVD3 = diámetro longitudinal VD, DTDVI = diámetro telediastólico ventrículo izquierdo.			

Conclusiones: En nuestra cohorte la función del VD medida a partir de la FAC y el *strain* regional del segmento lateral medio de VD se asociaron significativamente a la aparición de fallo de ventrículo derecho (existiendo una tendencia para el *strain* global VD). Serían necesarios estudios con un mayor número de pacientes para confirmar el papel predictor de dichos parámetros.