



6014-233. DISFUNCIÓN REVERSIBLE DEL VENTRÍCULO DERECHO COMO INDICADOR PRECOZ DE LA AFECCIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA

Daniel García Iglesias, María Martín Fernández, Ana Isabel Escudero, Marina Navarro, Víctor León Argüero, Cecilia Corros Vicente, Francisco Álvarez y Jesús M. de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La preeclampsia (PE) es una enfermedad sistémica en la que puede existir afección cardíaca. Los datos clínicos o ecocardiográficos (Eco) suelen aparecer en las últimas fases de esta enfermedad. Actualmente no se conoce la capacidad de otras medidas de eco, como el *Speckle-Tracking Strain* (STS), para descartar la afección cardíaca en la PE. Por ello hemos querido comprobar la capacidad de los parámetros clásicos de eco y de las medidas STS como posibles indicadores tempranos de afección.

Métodos: Se han revisado todos los casos consecutivos registrados de PE en un hospital de tercer nivel. Se realizó un Eco en el debut clínico de la PE y 3 meses después del parto. Se miden todos los parámetros de Eco clásicos, así como el STS de ventrículo izquierdo (VI) y de aurícula izquierda (AI) con el *software* de STS (Philips Qlab 10,2).

Resultados: Se obtuvieron datos de 38 pacientes con diagnóstico clínico de EP. La edad media es de $33,43 \pm 0,95$ años. Los parámetros de Eco se muestran en la tabla. No hay diferencias en los parámetros del VI. Se observa un aumento en el volumen del ventrículo derecho con una situación hiperdinámica y un aumento de las presiones de llenado durante la PE. Existe una diferencia estadísticamente significativa en el diámetro del VD (+3,38, $p = 0,04$) y en la función sistólica del VD medida con S' tricúspide (+1,62, $p = 0,01$). También hay un aumento estadístico en el volumen de LA (+7,16, $p = 0,03$) y las presiones de llenado medidas con la relación E/e' (+1,54, $p = 0,01$) durante la PE. No se observan diferencias estadísticamente significativas en los parámetros de STS de VI o AI.

	Media previa	DE	Media posterior	DE	p
Volumen AI (cm ³)	46,86	2,31	39,3	1,94	0,03
Volumen AD (cm ³)	33,41	2,55	28,76	1,58	0,18
Diámetro VD (mm)	33,48	0,89	30,1	1,03	0,04

Volumen VI (cm ³)	73,46	3,85	77,73	3,77	0,44
FEVI (%)	64,62	1,81	66,3	1,07	0,44
E/A	1,23	0,06	1,28	0,06	0,62
E/e	7,87	0,32	6,23	0,22	0,01
S' tricúspide (cm/s)	14,6	0,41	12,98	0,31	0,01
<i>Strain</i> Long. VI (%)	-22,23	0,44	-22,45	0,85	0,82
<i>Strain</i> Circ. VI (%)	-27,88	0,82	-28,26	0,67	0,72
<i>Strain</i> AI (%)	38,75	1,72	42,38	3,51	0,37

Conclusiones: La disfunción del VD puede ser un predictor temprano de la afección cardíaca durante la PE. Esta se ve afectada antes que cualquier disfunción en el VI. Además también puede mostrar alteraciones antes de que se alteren los parámetros de STS.