Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 548

Revista Española de Cardiología

4028-5. IMPACTO SOBRE LA VALVULOPATÍA TRICUSPÍDEA DE LA CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CON SOBRECARGA DE VOLUMEN DEL VENTRÍCULO DERECHO

Agustín Carlos Martín García[1], Konstantinos Dimopoulos[2], Alexander Kempny[2], Rafael Alonso-González[2], Ana Martín García[1], Lorna Swan[2], Pedro Luis Sánchez-Fernández[1] y Michael Gatzoulis[2], del [1]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y [2]Royal Brompton Hospital, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: La sobrecarga de volumen prolongada sobre el ventrículo derecho (VD) en adultos con determinadas cardiopatías congénitas es perjudicial y se asocia con intolerancia al ejercicio, arritmias, insuficiencia cardiaca y muerte precoz. Actualmente, tanto la cirugía cardiaca como el intervencionismo percutáneo son procedimientos frecuentemente programados, precisamente, para evitar los efectos negativos de la sobrecarga de volumen sobre el VD. Sin embargo, el conocimiento sobre el impacto de estas técnicas (sustitución valvular pulmonar [SVP] o cierre de comunicación interauricular [CIA]) sobre la insuficiencia tricuspídea (IT) previa a la intervención, es escaso. Nuestro objetivo fue examinar el impacto de la descarga de volumen del VD tras el cierre de CIA o SVP sobre la IT previa al procedimiento y evaluar la contribución adicional de la cirugía sobre la válvula tricúspide en pacientes seleccionados.

Métodos: Se presenta un estudio observacional retrospectivo de todos aquellos pacientes consecutivos sometidos a estas intervenciones en un hospital terciario entre julio 2005 y diciembre del 2014 que tenían al menos insuficiencia tricuspídea leve preoperatoria. Datos demográficos, ecocardiográficos e información clínica de los mismos fueron recogidos y analizados.

Resultados: La edad media fue de 41,6 ± 16,1 años, siendo un 38,3% varones. 61 pacientes fueron sometidos a SVP, mientras, 101 a cierre de CIA, con una minoría (11,1%) recibiendo conjuntamente reparación valvular tricuspídea (tabla). Se encontró una mejoría significativa de la gravedad de la IT en la población general, de 38 (23,5%) que tenían IT moderada o grave preoperatoria a solo 11 (6,8%) a los 6 meses de seguimiento (McNemar p 0,0001) (figura). La mejora de la IT se observó en los subgrupos de TF/EP (tetralogía de Fallot o estenosis pulmonar) (p 0,0001) y de CIA/DVPAP (comunicación interauricular o drenaje venoso pulmonar anómalo parcial) (p 0,0001), incluyendo pacientes que no habían recibido reparación conjunta de la válvula tricúspide (de 15,3% a 6,9%, p 0,0001).

Efecto sobre la insuficiencia tricuspídea a los 6 meses de la intervención percutánea o quirúrgica en la población general.

Características basales e información sobre intervencionismo en la población general y estratificado por subgrupos de cardiopatías congénitas (CIA/DVPAP y TF/EP)

	Todos los pacientes (n = 162)	CIA/DVPAP subgrupo (n = 101)	TF/EP subgrupo (n = 61)	p
Edad (años)	41,6 ± 16,1	46,7 ± 16,1	33,1 ± 12,0	0,0001
Género femenino, n (%)	100 (61,7)	74 (73,3)	26 (42,6)	0,0002
Intervención previa, n (%)	80 (49,4)	19 (18,8)	61 (100)	0,0001
NYHA clase I, n (%)	58 (35,8)	31 (30,7)	27 (44,3)	
NYHA clase II, n (%)	84 (51,9)	57 (56,4)	27 (44,3)	0,212
NYHA clase III, n (%)	20 (12,3)	13 (12,9)	7 (11,5)	
Reparación percutánea, n (%)	64 (39,5)	61 (60,4)	3 (4,9)	0,0001
Reparación quirúrgica, n (%)	98 (60,5)	40 (39,6)	58 (95,1)	0,0001
Tipo de SVP				
Xenoinjerto, n (%)	17 (10,5)	0 (0)	17 (27,9)	0,0001
Homoinjerto, n (%)	41 (15,6)	0 (0)	41 (67,2)	
Reparación válvula tricuspídea, n (%)	18 (11,1)	3 (3)	15 (24,6)	0,0001

Anuloplastia con anillo, n (%)	10 (6,2)	1 (1)	9 (14,8)
Anuloplastia con sutura, n (%)	7 (4,3)	2 (2)	5 (8,2)
Sutura de velos, n (%)	1 (0,6)	0 (0)	1(1,6)

NYHA: *New York Heart Association*. SVP: sustitución valvular pulmonar.

Conclusiones: Un porcentaje significativo de pacientes sometidos a sustitución valvular pulmonar o cierre de comunicación interauricular, presentó una mejora de la insuficiencia tricuspídea, incluidos aquellos que no habían recibido reparación de la válvula tricúspide durante la intervención.