



## 5032-6. INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE EN LA EVOLUCIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO DERECHO A LARGO PLAZO EN LOS PACIENTES VALVULADOS QUIRÚRGICAMENTE POR INSUFICIENCIA PULMONAR

Víctor Donoso Trenado<sup>1</sup>, Joaquín Rueda Soriano<sup>1</sup>, Ana M. Osa Sáez<sup>1</sup>, Francisco Buendía Fuentes<sup>1</sup>, Víctor Pérez Roselló<sup>1</sup>, María Rodríguez Serrano<sup>2</sup>, Juan José Jiménez Aguilera<sup>1</sup>, Félix Serrano Martínez<sup>1</sup>, Óscar Cano Pérez<sup>1</sup> y Luis Martínez Dolz<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia y <sup>2</sup>Hospital de Manises, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia tricúspide significativa (ITS) y progresiva es indicación de recambio valvular pulmonar (RVP) en los pacientes (p.) con insuficiencia pulmonar (IP). No obstante, existen pocos datos sobre la repercusión a largo plazo de la ITS en la evolución funcional del ventrículo derecho (VD). El objetivo es analizar la evolución de los volúmenes y función del VD a largo plazo tras RVP quirúrgico en pacientes con IP grave en función de la presencia de ITS previa a la intervención.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos consecutivamente por IP entre 2008 y 2016. Se dividió a los pacientes en 2 grupos según presentaran ITS (? moderada) o no significativa (ITNS moderada) antes del RVP. Los grupos se compararon en base a factores clínicos y funcionales precirugía (t-Student en variables continuas y  $\chi^2$  para discretas) y se analizó la función del ventrículo derecho (FEVD), volúmenes sistólico y diastólico (VTSi y VTDi) y función del ventrículo izquierdo (FEVI) por cardioRMN antes del RVP, a los 6 meses y al final del seguimiento. Se compararon con t-Student de muestras relacionadas.

**Resultados:** 74 pacientes fueron sometidos a RVP. Se excluyeron 7 pacientes (no cardioRM pre). Se analizaron 67 pacientes con diagnóstico de tetralogía de Fallot (79%) y estenosis pulmonar (18%), edad media  $38 \pm 11$  años. El 42% presentaban ITS pre-RVP. No hubo diferencias respecto a edad, sexo, clase funcional y diagnóstico previo entre ambos grupos. Los pacientes con ITS tenían mayor prevalencia de arritmias supraventriculares previas (43 frente a 23%,  $p < 0,01$ ). La FEVD precirugía era similar:  $43,9 \pm 9\%$  en pacientes con ITS frente a  $42,3 \pm 9\%$  en ITNS. 10 pacientes con ITS fueron sometidos a anuloplastia. El seguimiento medio hasta el último control con cardioRM fue de  $3,8 \pm 1,8$  años. Al final del seguimiento se objetivó regurgitación significativa tricúspide en el 10,6% de los ITS frente a 2,6% de los ITNS (ns) y disfunción de la prótesis pulmonar en el 10,7% (ITS) frente a 18% (ITNS) (ns). La comparación de los volúmenes y función pre-RVP, a los 6 meses y a largo plazo de ambos grupos se resume en la tabla.

Evolución de los volúmenes y función del VD precirugía, a los 6 meses y a largo plazo en función de la IT previa al procedimiento

Basal	6 meses	p	Largo plazo	p (6 meses-Largo plazo)
-------	---------	---	-------------	-------------------------

Pacientes con insuficiencia tricúspide significativa seguimiento (años):  $3,7 \pm 1,7$

N	28	21		15	
VTDi	$180,7,4 \pm 43,2$	$104,1 \pm 23,6$	0,001	$123,1 \pm 35,1$	0,025
VTSi	$105,1 \pm 32,2$	$59,1 \pm 17,2$	0,001	$73,5 \pm 23,5$	0,05
FEVD (%)	$43,9 \pm 19,3$	$45,8 \pm 10,5$	0,12	$42,9 \pm 9,6$	0,055
FEVI (%)	$57,7 \pm 9,1$	$59,2 \pm 8,7$	ns	$58,8 \pm 9,4$	ns

Pacientes sin insuficiencia tricúspide significativa seguimiento (años):  $3,8 \pm 2,1$

N	39	28		20	
VTDi	$172,4 \pm 37,4$	$108,8 \pm 26,6$	0,001	$107,5 \pm 12,1$	ns
VTSi	$100,4 \pm 32,8$	$62,2 \pm 20,6$	0,001	$59,6 \pm 9,2$	ns
FEVD (%)	$42,3 \pm 9,4$	$45,6 \pm 7,2$	0,055	$45,4 \pm 6,6$	ns
FEVI (%)	$57,4 \pm 7,6$	$58,9 \pm 5,2$	ns	$60,1 \pm 4,8$	ns

VTDi (ml/m<sup>2</sup>): volumen telediastólico del VD. VTSi (ml/m<sup>2</sup>): volumen telesistólico del VD.

**Conclusiones:** La evolución funcional del VD de los pacientes intervenidos por IP e ITS previa al RVP es similar a corto plazo a la de los pacientes sin ITS, con disminución significativa de los volúmenes y sin cambios relevantes en la FEVD, pero con empeoramiento significativo a largo plazo.