



## 6028-371. INFLUENCIA DE LA CIRUGÍA CARDIACA PREVIA SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EVALUADA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Xavier Costa Hoyo<sup>1</sup>, José Vicente Monmeneu-Menadas<sup>2</sup>, María Pilar López-Lereu<sup>2</sup>, Enrique Santas<sup>3</sup>, Irene del Canto Serrano<sup>4</sup>, Conrado Calvo<sup>4</sup>, Vicente Bodí<sup>3</sup> y Francisco Javier Chorro Gascó<sup>3</sup> de la <sup>1</sup>Universitat de València, Valencia, <sup>2</sup>ERESA, Valencia, <sup>3</sup>Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia y <sup>4</sup>Universitat Politècnica de València, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Para evaluar la función ventricular derecha mediante técnicas de imagen se dispone de diversos parámetros cuya utilidad en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares es objeto de estudio y desarrollo. TAPSE, obtenido mediante ecocardiografía, ha mostrado buenas correlaciones con otros indicadores obtenidos tanto con ecocardiografía-Doppler como con resonancia magnética cardiaca (RMc). Sin embargo, en los pacientes sometidos a cirugía cardiaca se cuestiona su utilidad ya que la propia intervención quirúrgica conlleva una modificación de este parámetro y su disminución no necesariamente indica depresión de la función ventricular derecha. El objetivo es analizar en una amplia muestra de pacientes si el hecho de haber sido sometido a cirugía cardiaca previa influye en los principales indicadores de función ventricular derecha obtenidos mediante RMc.

**Métodos:** En 743 pacientes ( $66 \pm 11$  años, 136 mujeres) con cardiopatía isquémica se realiza RMc, 122 de ellos sometidos previamente a cirugía cardiaca. En todos ellos se evalúan los siguientes parámetros relacionados con la función ventricular derecha: fracción de eyección (FEVD), volumen de eyección (VEVD), volumen telesistólico (VTSVD), volumen telediastólico (VTDVD) y área auricular derecha (AAD); así como el ventrículo izquierdo (VI) y su función sistólica.

**Resultados:** Al comparar los valores de los parámetros obtenidos en pacientes con antecedente de cirugía cardiaca (ACC) respecto a los no intervenidos, se observan diferencias significativas en FEVD y AAD, al contrario que en VEVD, VTDVD, VTSVD y en los parámetros relacionados con el VI: FEVI, masa VI normalizada, VTDVI y VTSVI (tabla). La correlación obtenida entre FEVD y el resto de parámetros es significativa en el caso de FEVI ( $r = 0,50$ ,  $p 0,0001$ ), AAD ( $r = -0,23$ ,  $p 0,0001$ ), masa VI normalizada ( $r = -0,28$ ,  $p 0,0001$ ), sexo masculino (SM) ( $r = -0,15$ ,  $p 0,0001$ ) y ACC ( $r = -0,14$ ,  $p 0,0001$ ). Al realizar el análisis multivariado tomando como variable dependiente FEVD, las variables admitidas en el modelo han sido: FEVI, AAD, ACC y SM. La ecuación resultante ha sido:  $FEVD = 0,32 \times FEVI - 0,22 \times AAD - 2,73 \times ACC - 1,75 \times SM + 50,58$  ( $R = 0,54$ ;  $see = 8,2$ ;  $p 0,05$ ).

Parámetros obtenidos en pacientes con y sin ACC

Parámetro	ACC	NO ACC	ANOVA
-----------	-----	--------	-------

FEVD (%)	59,5 ± 9,0	62,8 ± 9,8	p 0,001
AAD (cm <sup>2</sup> )	19,9 ± 6,6	17,9 ± 6,4	p 0,01
VEVD (ml)	74,7 ± 22,4	73,6 ± 24,0	ns
VTDVD (ml)	117,4 ± 37,6	120,1 ± 41,6	ns
VTSVD (ml)	48,1 ± 21,6	45,6 ± 25,5	ns
FEVI (%)	54,2 ± 15,5	55,4 ± 14	ns
MVI (g/m <sup>2</sup> )	79,8 ± 19,9	76,1 ± 18,9	ns
VTDVI (ml)	150,5 ± 55,8	153,9 ± 53,9	ns
VTSVI (ml)	75,2 ± 50,3	73,5 ± 46,9	ns

ns: no significativo.

**Conclusiones:** En la población estudiada un antecedente de cirugía cardíaca previa determina débilmente pero de manera significativa e independiente una ligera disminución de la función ventricular derecha evaluada mediante resonancia magnética cardíaca.