



5027-7. EVOLUCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS RECAMBIO VALVULAR PULMONAR EN LA TETRALOGÍA DE FALLOT REPARADA

Ainhoa Pérez Guerrero, Marta López Ramón, Isabel Caballero Jambrina, Carlos Rubén López Perales, Lorenzo Jiménez Montañés, Ariadna Ayerza Casas, David de las Cuevas León y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia pulmonar (IP) es la secuela más frecuente en pacientes con tetralogía de Fallot reparada (TFR). A pesar que durante los primeros años la IP se tolera bien, la sobrecarga de volumen produce dilatación y finalmente disfunción del ventrículo derecho (VD) así como arritmias ventriculares. El objetivo fue analizar la evolución funcional del ventrículo derecho tras recambio valvular pulmonar (RVP) y la relación con los valores previos a la intervención.

Métodos: Se estudió una cohorte de pacientes sometidos a RVP entre el año 2008 y 2018. Se analizó la función del ventrículo derecho (FEVD) e izquierdo (FEVI), volúmenes sistólico y diastólico (VTS, VTD) por cardiorresonancia (CRM), diámetros de ventrículo derecho (VD) por ecocardiografía, TAPSE (desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo) y onda S'TDI lateral de VD previo y posterior al RVP.

Resultados: 57 pacientes con una edad media de $37,7 \pm 14$ años de los cuales el 55% ($n = 21$) fueron intervenidos de RVP (un paciente prótesis percutánea, otro mecánica y el resto bioprótesis). En 2 (9,5%) pacientes se realizó anuloplastia tricuspídea. La fracción de regurgitación pulmonar media por CRM fue de $46,2 \pm 15,6\%$. La FEVD precirugía fue del $44,75 \pm 16\%$, la FEVI $58,75 \pm 6,2\%$ y los volúmenes del VD 175 ± 35 , $94,53 \pm 30,2$ ml/m². Tras RVP, hubo una disminución estadísticamente significativa del VTD ($p = 0,013$) y en los diámetros de VD obtenidos por ecocardiografía (tracto de entrada $p = 0,006$, tracto de salida proximal $p = 0,001$, tracto de salida distal $p = 0,02$ y diámetro basal $p = 0,002$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la FEVD, aunque sí se encontró una disminución de TAPSE y onda S'TDI lateral de forma estadísticamente significativa ($p = 0,013$ y $0,011$ respectivamente) que se podría explicar por cambios geométricos poscirugía cardiaca. No se observó diferencias estadísticamente significativas de arritmias ventriculares en aquellos pacientes no intervenidos (OR 1,8, $p = 0,158$). No se observó una reducción mayor de volúmenes en aquellos pacientes donde el RVP fue más precoz o en aquellos pacientes que presentaban menor dilatación de VD previo a la intervención.

Parámetros de cardiorresonancia y ecocardiográficos de ventrículo derecho previos y posteriores a recambio valvular pulmonar

Previo a RVP

Posterior a RVP

p

VTDVD	$175 \pm 35 \text{ ml/m}^2$	$111,6 \pm 18 \text{ ml/m}^2$	0,013
VTSVD	$94,53 \pm 30,2 \text{ ml/m}^2$	$60 \pm 22,3 \text{ ml/m}^2$	0,56
FEVD	$44,75 \pm 16\%$	$47,20 \pm 10\%$	0,72
FEVI	$58,75 \pm 6,2\%$	$64,8 \pm 4,4\%$	0,001
TAPSE	$17,45 \pm 4,2$	$15,54 \pm 4,1$	0,013
Onda S TDI lateral	$9,93 \pm \text{cm/sg}$	$9,18 \text{ cm/sg}$	0,011
Tracto de entrada de VD	$44,5 \pm 3,83 \text{ mm}$	$35,16 \pm \text{mm}$	0,006
Tracto de salida proximal de VD	$40,74 \pm 6,25 \text{ mm}$	$33,05 \pm 5,38 \text{ mm}$	0,001
Tracto de salida distal de VD	$41,67 \pm 4,5 \text{ mm}$	$33,3 \pm 3,38 \text{ mm}$	0,029
Diámetro basal de VD	$49,33 \pm 7,01 \text{ mm}$	$41,75 \pm 10,65 \text{ mm}$	0,002

FEVD: fracción de eyección de ventrículo derecho; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo, TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo, VTDVD: volumen telediastólico de ventrículo derecho; VDTSDVD: volumen telesistólico de ventrículo derecho.

Conclusiones: En nuestra cohorte, se objetivó un buen remodelado del VD en los pacientes con TFR intervenidos de RVP. El momento óptimo de la intervención sigue siendo objeto de controversia.