Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 850

Revista Española de Cardiología

6051-408. PAPEL DEL STRAIN LONGITUDINAL DEL VENTRÍCULO DERECHO EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE

Teresa Romero Delgado, Tania Sonia Luque Díaz, Patricia Mahía Casado, David Vivas Balcones y Alejandro Travieso González

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La función del ventrículo derecho (VD) tiene un importante papel pronóstico en los pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) significativa. El objetivo de este estudio fue valorar el papel del strain longitudinal global de la pared libre de VD (SLG-VD) como marcador pronóstico en los pacientes con IT significativa.

Métodos: Entre el 1 julio y el 31 diciembre de 2017, se recogieron de forma prospectiva y consecutiva todos los pacientes con IT grado III-IV a los que se les realizó un ecocardiograma transtorácico en el laboratorio de ecocardiografía de un centro de tercer nivel. Se dividió a la población en dos grupos tomando como punto de corte la mediana del SLG-VD. La mediana de seguimiento fue de 819 días. El objetivo primario fue la muerte por todas las causas o ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) a los dos años de seguimiento. Los objetivos secundarios fueron muerte por causa cardiovascular o ingreso por IC.

Resultados: Se incluyeron en total 121 pacientes con IT grado III y IV. La mediana de SLG-VD fue de -16,3 (IQR -6,6). No se encontraron grandes diferencias en las características clínicas basales de ambos grupos (tabla). A los 2 años de seguimiento, el objetivo primario ocurrió en 26 pacientes (43,3%) en el grupo con SLG-VD > -16,3 y en 41 pacientes (67,2%) en el grupo con SLG-VD -16,3 (p = 0,008). En el análisis ajustado por la severidad de la IT y por la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, la disminución del SLG-VD se asoció a mayor incidencia del objetivo primario del estudio (HR = 1,74; IC95% 1,02-3,00; p = 0,042), al igual que a mayor mortalidad cardiovascular (5,0 vs 19,7%, HR = 5,1; IC95% 1,11-23,5, p = 0,036) y a mayor incidencia de ingresos por IC (10,0 vs 27,9%; HR = 2,93; IC95% 1,10-7,82; p = 0,031).

Tabla de características basales

Variable	RV Strain > -16,3	RV Strain -16,3	p
Edad	81,7 (± 1,0)	79,1 (± 1,5)	0,146
Sexo femenino	49 (81,7%)	40 (65,6%)	0,045

Hipertensión	47 (78,3%)	45 (73,8%)	0,557
Dislipemia	37 (61,7%)	31 (50,8%)	0,229
Diabetes mellitus	12 (20,0%)	17 (27,9%)	0,227
Tabaquismo	7 (11,7%)	12 (19,7%)	0,226
Índice de masa corporal	25,7 (± 0,51)	25,2 (± 0,44)	0,466
Fibrilación Auricular	53 (88,3%)	54 (88,5%)	0,974
NYHA III-IV	15 (25,0%)	14 (23,0%)	0,792
Dispositivo de estimulación	11 (18,3%)	10 (16,4%)	0,778
Cirugía tricúspide previa	3 (5,0%)	6 (9,8%)	0,311
Cirugía mitral previa	12 (20,0%)	20 (32,8%)	0,111
Cirugía aórtica previa	11 (18,3%)	12 (19,7%)	0,851

Los datos se presentan como media (± DE) para variables continuas y como n (%) para variables categóricas. NYHA: clase funcional de la New York Heart Association.

Curva de supervivencia libre de muerte o ingreso por insuficiencia cardiaca a los 24 meses.

Conclusiones: El SLG-VD disminuido se asocia a mayor riesgo de muerte, muerte de origen cardiovascular e ingreso por insuficiencia cardiaca en pacientes con IT significativa de forma independiente a la gravedad de la valvulopatía y a la función sistólica del ventrículo izquierdo.