Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 204

Revista Española de Cardiología

6010-12. VALOR PRONÓSTICO DEL *STRAIN* DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE. COMPARACIÓN CON LOS PARÁMETROS DE FUNCIÓN SISTÓLICA HABITUALES

Rocío Hinojar, Ariana González-Gómez, Ana García-Martín, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Cristina García Sebastián, Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi, Sonia Rivas García, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández-Golfín Lobán

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La función sistólica del ventrículo derecho (VD) es determinante en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave. Los parámetros de deformación miocárdica tienen el potencial de detectar precozmente la disfunción sistólica del VD en este contexto. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de los parámetros de *strain* del VD en pacientes con IT grave, en comparación con los parámetros convencionales de función sistólica por ecocardiografía 2D.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos en situación clínica estable con IT ? grave (grave, masiva o torrencial) evaluados en la clínica valvular. La función sistólica del VD se evalúo con los parámetros ecocardiográficos convencionales: excursión sistólica del anillo tricuspídeo [TAPSE]), onda S TDI (`S) y con los parámetros de deformación: *strain* de pared libre y *strain* global (SPL y SLG) (EPIQ, X Philips Medical Systems, Andover, Massachusetts). Se definió un *endpoint* combinado de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca derecha o mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron un total de 151 pacientes (74 ± 17 años, 69% mujeres, 86% IT funcionales, 93% en NYHA I/II). Tanto el SPL como el SLG identificaron mayor número de pacientes con disfunción ventricular derecha que el resto de parámetros. Durante un seguimiento medio de 25 ± 16 meses, n = 51 pacientes (34%) sufrieron el *endpoint* combinado. Los pacientes que sufrieron eventos mostraron valores menores de SLG y SPL (tabla). El TAPSE, onda S TDI o el CF no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos de pacientes. Entre todos los parámetros de función sistólica, solo el *strain* global y el *strain* de pared libre fueron predictores de eventos. Un valor de SPL de > -19% o de SLG > -16% fueron los más discriminativos para detectar aquellos pacientes con eventos en el seguimiento.

	Pacientes con eventos	Pacientes sin eventos	*Hazard ratio* por unidad (intervalo de confianza)	Valor de p en el análisis de regresión
TAPSE, mm	20 ± 4	21 ± 4	0,98 (0,92-1,04)	0,58

Onda S TDI, cm/seg	10,1 ± 2	10,5 ± 2	0,97 (0,83-1,13)	0,69
Acortamiento fraccional, %	44 ± 8	45 ± 8	1,03 (0,99-1,06)	0,12
Strain de pared libre, %	-17 ± 5	-24 ± 5	1,13 (1,08-1,18)	0,001
Strain longitudinal global, %	-15 ± 5	-20 ± 4	1,14 (1,09-1,20)	0,001

Ejemplo de SPL y SLG en un paciente con IT grave.

Conclusiones: En pacientes estables con IT grave, el estudio del VD con parámetros de *strain* es superior a los parámetros convencionales. Tanto el SPL como el SLG son predictores de desarrollo de insuficiencia cardiaca derecha y mortalidad cardiovascular en el seguimiento.