Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 941

Revista Española de Cardiología

3. IMPACTO DE UNA NUEVA MEDIDA DE FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA POR RESONANCIA MAGNÉTICA. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA GRAVE

Rocío Hinojar Baydes[1], José Fernando Rodríguez Palomares[2], Manuel Barreiro Pérez[3], Rocío Eiros Bachiller[4], María José Calero Rueda[5], Sara Rodríguez Diego[4], Laura Gutiérrez[2], Cristina García Sebastián[1], Ana García Martín[1], Noemí Ramos[2], Laura Galian Gay[2], Ariana González Gómez[1], José Luis Zamorano[6] y Covadonga Fernández Golfín[6]

[1]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, [3]Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, [4]Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [5]Cardiología. Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid), España y [6]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. CIBERCV, Madrid, España.

Resumen

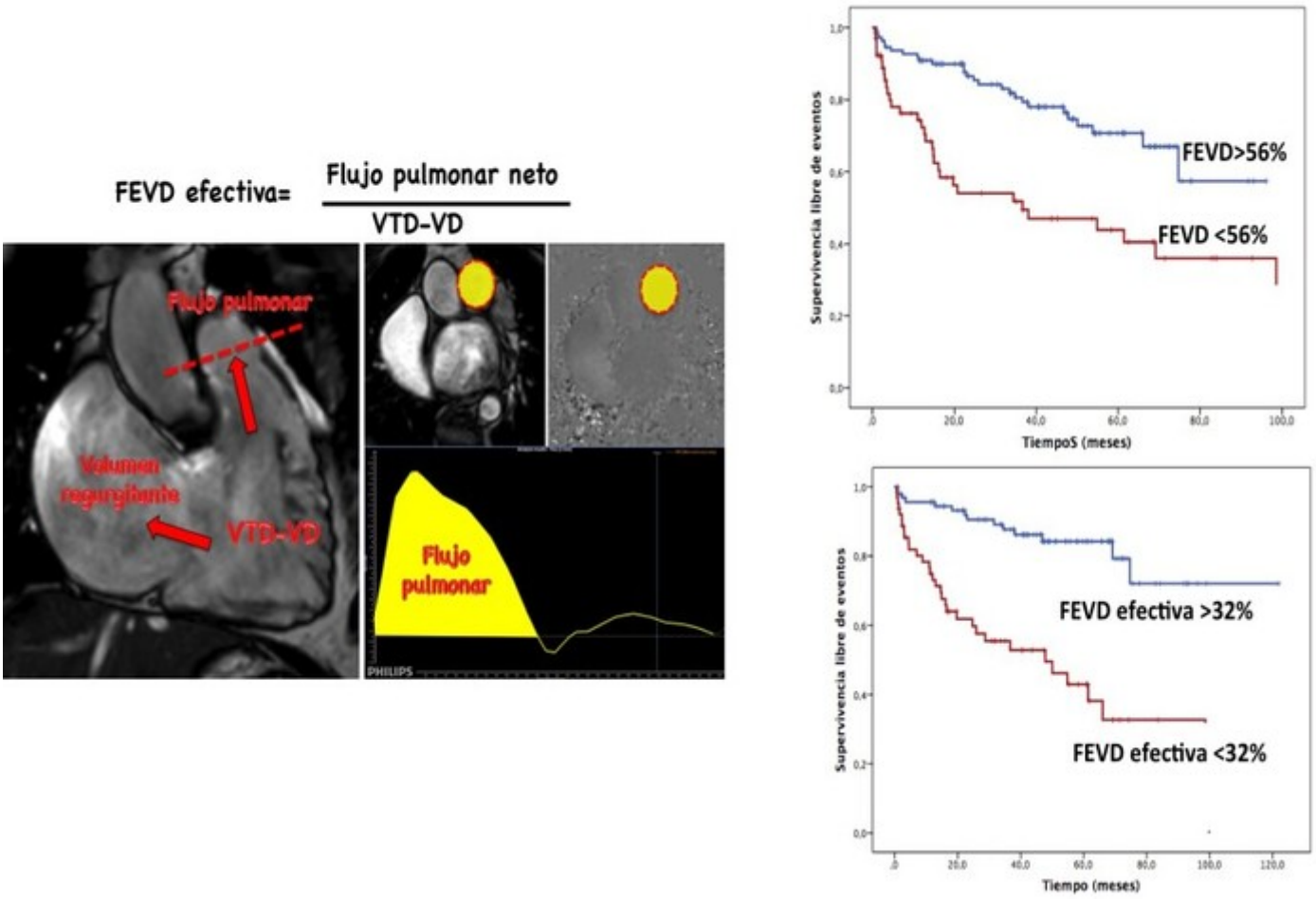
Introducción y objetivos: El tamaño y función del ventrículo derecho (VD) son determinantes pronósticos en la insuficiencia tricuspídea (IT) grave. La fracción de eyección (FEVD) por RMC es el patrón de oro de la función de VD; sin embargo este parámetro puede estar sobreestimado en pacientes con IT grave dada la sobrecarga de volumen en el VD, permaneciendo en valores pseudonormales hasta etapas avanzadas. La fracción efectiva de eyección del VD (FEVDe) es un parámetro que se corrige por el volumen de IT, pudiendo reflejar un valor más preciso de la función sistólica en este contexto. Su valor se ha demostrado en series pequeñas unicéntricas. El objetivo de este estudio fue comparar la FEVDe con el *gold standard* en una cohorte multicéntrica de pacientes con IT grave.

Métodos: Se incluyeron pacientes con IT grave valorados por ecocardiografía sometidos a un estudio contemporáneo de RMC en 5 centros nacionales. Se excluyeron pacientes con patología estructural del VD. Además de los parámetros volumétricos y funcionales convencionales, se midió la FEVDe en todos los pacientes según se describe en la figura. Se definió un objetivo combinado de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca (IC) y mortalidad por cualquier causa.

Resultados: Se incluyeron un total de 170 pacientes (73 ± 10 años, 74% mujeres). En cuanto a la etiología el11% eran IT primarias, el 87% secundarias (40% auriculares, el 47% ventriculares), el 2% IT asociadas a cables de dispositivos. El 72% se encontraba en clase NYHA I o II. Tras una mediana de seguimiento de 34 meses (12-54), el 31% de los pacientes experimentaron el evento combinado. Tras ajustar por la edad y por la FEVI, la FEVDe fue un predictor independiente del evento combinado (p 0,001]). Un valor de FEVDe de 32% identificó con mayor precisión los pacientes que sufrieron eventos (HR ajustado por edad y FEVI 4,56 (2,42-8,61), p 0,001). La FEVDe demostró ser superior a la FEVD convencional en la predicción del evento combinado. (? C-statistic 0,139 [0,040-0,237], p = 0,005).

Puntos de corte de FEVD y FEVD efectiva

Parámetro	Área bajo la curva (IC95%)	Valor de corte	*Hazard ratio* ajustado	IC95%	p
FEVD %	0,70 (0,63-0,77)	56	2,46	[1,41-4,31]	0,002
FEVD efectiva, %	0,78 (0,72-0,85)	32	4,56	[2,42-8,61]	0,001



Cálculo FEVD efectiva y curvas Kaplan Meier.

Conclusiones: La FEVD efectiva es un nuevo parámetro de función VD que se corrige por el volumen de la IT. En pacientes con IT grave, la FEVD es un predictor de IC y mortalidad superior a la FEVD convencional