



#### 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIACIONES DEL FLUJO PORTAL EN PACIENTES CON DIFERENTES GRADOS DE INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

Silvia Lozano Edo<sup>1</sup>, Jorge Sanz Ros<sup>2</sup>, María Calvo Asensio<sup>2</sup>, Enrique Robles Pérez<sup>2</sup>, Francisco Buendía Fuentes<sup>2</sup>, María Rodríguez Serrano<sup>2</sup>, Miguel Ángel Arnau Vives<sup>2</sup>, Diana Domingo Valero<sup>2</sup>, Ana M. Osa Sáez<sup>2</sup>, Luis Martínez Dolz<sup>2</sup> y Jaime Agüero Ramón-Llin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe), Valencia, España y <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia tricuspídea (IT) produce sobrecarga de volumen y variaciones de presión en la aurícula derecha (AD), las cuales se transmiten a través del sistema venoso sistémico. No se ha caracterizado la asociación entre la pulsatilidad del flujo venoso portal (PFVP), gravedad de la IT y otros parámetros asociados a la sobrecarga de volumen. **Objetivo:** describir la asociación entre la PFVP y la gravedad de la IT, así como de otras variables relacionadas con la sobrecarga de volumen del ventrículo derecho (VD).

**Métodos:** Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo que incluyó a 857 pacientes con diferentes grados IT en los que se midió la PFVP. Se evaluó la PFVP mediante las velocidades (máxima o  $V_{m\acute{a}x}$ , y mínima o  $V_{m\acute{i}n}$ ) Doppler en flujo portal:  $(V_{m\acute{a}x} - V_{m\acute{i}n}) / V_{m\acute{a}x}$ .

**Resultados:** De los 857 pacientes analizados, en 48 (5,6%) y 104 (12,3%) se identificó una IT moderada o grave, respectivamente, y leve (354 pacientes) o ausente (351 pacientes) en el resto. Se observó una asociación significativa entre la PFVP y el grado de IT: 0,18, 0,23, 0,27 y 0,47; en ausencia de IT, y grados de IT leve, moderada y grave, respectivamente (figura 1A). En los pacientes con medición del orificio regurgitante de la IT ( $n = 132$ ), se observó una correlación significativa con la PFVP ( $R = 0,4$ ,  $p 0,001$ ) (figura 1B). En pacientes con IT grave, la presencia de flujo sistólico reverso en venas suprahepáticas ( $n = 49$ ) se asoció a una mayor PFVP (0,56 vs 0,40,  $p 0,01$ ). Respecto a otras variables asociadas a la sobrecarga de volumen por la IT, la PFVP mostró una correlación baja con el diámetro de la vena cava inferior ( $R = 0,4$ ) (figura 1C), área diastólica del VD ( $R = 0,3$ ) y de AD ( $R = 0,2$ ).



*Variaciones de la pulsatilidad del flujo venoso portal (PFVP) en relación con la insuficiencia tricúspide (IT) y correlación de la PFVP con el orificio regurgitante de la IT y la vena cava inferior.*

**Conclusiones:** La PFVP se incrementa con la gravedad de la IT, y se asocia con medidas cuantitativas (orificio regurgitante) e indirectas (flujo en venas suprahepáticas) de la misma. Sin embargo, la débil asociación con otras medidas de sobrecarga de volumen sugiere una relación con múltiples factores y un

potencial valor añadido en la valoración de pacientes con IT.