Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1087

Revista Española de Cardiología

6062-395. RELEVANCIA PRONÓSTICA DE LA VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA BASAL DE VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA VALVULAR CON INTERVENCIÓN TRICUSPÍDEA

María Anguita Gámez[1], Fernando Mané[1], Marcelo Luque[1], Clodomiro Melo[1], Ismail K. Azzam[1], Patricia Mahía Casado[1], Leopoldo Pérez de Isla[1], María Rivadeneira Ruiz[1], Pedro Marcos Alberca[1], Juan Carlos Gómez Polo[1], Julián Pérez-Villacastín Domínguez[1], José Alberto de Agustín Loeches[1], Manuel Carnero Alcázar[2], Luis Maroto Castellanos[2] y Eduardo Pozo Osinalde[1]

[1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de la válvula tricuspídea (VT) y sus consecuencias sobre la función del ventrículo derecho (VD) son determinantes en la mortalidad cardiovascular. Nuestro objetivo es evaluar la relevancia de los parámetros ecocardiográficos basales de VD en el pronóstico al año tras cirugía valvular tricuspídea (CVT).

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, de pacientes sometidos a CVT entre 2009 y 2022. Se analizaron variables ecocardiográficas preoperatorias. Se determinaron diámetros del VD (basal, medio y longitudinal) e índices de función sistólica de VD, excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (TAPSE), cambio de área fraccional (CAF), velocidad Doppler tisular del anillo tricuspídeo (VDS´) y *strain* global longitudinal de pared libre (SLG-PLVD) y 4 cámaras de VD (SGL-4CVD). Asimismo, se recogieron la presión sistólica en arteria pulmonar (PSAP) y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), entre otros. Se analizó la asociación de las diferentes variables ecocardiográficas basales con la mortalidad por todas las causas en el seguimiento a un año.

Resultados: Se incluyeron 273 pacientes consecutivos sometidos a cirugía valvular con intervención tricuspídea (71 ± 10,5 años 66,7% mujeres). En el 81,3% se realizó una intervención multivalvular (50,6% mitral y tricuspídea, 25,6%, mitral, aórtica y tricuspídea y 5,1% aórtica y tricuspídea) y el EuroSCORE fue 5 [3-9] puntos. La lesión de VT predominante (97,8%) fue la insuficiencia tricuspídea (IT), funcional en el 84,2%. La principal técnica quirúrgica fue anuloplastia tricuspídea con anillo (57,9%). Las variables ecocardiográficas preoperatorias de VD se recogen en la tabla. La FEVI previa fue 59 [53-65]%. La complicación más frecuente en el posoperatorio precoz fue el bajo gasto (23,4%) y se evidenció una mortalidad global del 8,3% al año de seguimiento. El bajo gasto se asoció con la vena contracta de la IT (0,78 vs 0,66 cm; p 0,001) y con el SGL-4CVD (-15,7 vs -17,3%; p = 0,03). Ninguna variable ecocardiográfica basal de VD se asoció con la mortalidad precoz.

Variables ecocardiográficas basales de VD	
Diámetro basal VD (cm)	4,4 [3,9-5]

Diámetro medio VD (cm)	3,3 [2,9-3,9]
Diámetro longitudinal VD (cm)	6,5 [5,6-7,2]
CAF	0,42 [0,34-0,5]
TAPSE (mm)	18,7 ± 4,7
VDS´ (cm/s)	10,1 [8,7-12]
SGL-PLVD (%)	19,4 ± 5,8
SGL-4CVD (%)	16,1 ± 4,8
PSAP (mm Hg)	50 [40-62]
IT grave	132 (48,4%)

VD: ventrículo derecho; CAF: cambio de área fraccional; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricúspide; VDS´: onda S´ del anillo tricúspide; SGL-PLVD: *strain* global longitudinal de pared libre de ventrículo derecho; SGL-4CVD: *strain* global longitudinal de 4 cámaras de ventrículo derecho; PSAP: presión sistólica de arteria pulmonar; IT: insuficiencia tricúspide.

Conclusiones: Las variables ecocardiográficas basales de VD se asociaron al desarrollo de bajo gasto en el posoperatorio precoz pero no a la mortalidad. La relativa preservación de las dimensiones y función de VD en nuestra serie puede explicar estos hallazgos.