Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 305

Revista Española de Cardiología

6111-6. IMPACTO DE UNA NUEVA MEDIDA DE FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA POR RMC. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO DE IT GRAVE

Rocío Hinojar Baydes[1], Laura Gutierrez[2], Noemi Ramos López[2], José Fernando Rodríguez Palomares[2], Manuel Barreiro Pérez[3], Sara Rodríguez Diego[4], Rocío Eiros Bachiller[4], María José Calero Rueda[5], Ariana González Gómez[1], Pablo Martínez Vives[1], Ana García Martín[1], Juan Manuel Monteagudo Ruiz[1], Cristina García Sebastián[1], Covadonga Fernández Golfín[1] y José Luis Zamorano Gómez[1]

[1]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [2]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, [3]Complexo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cíes, Vigo (Pontevedra), España, [4]Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España y [5]Hospital Infanta Elena, Valdemoro (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tamaño y función del ventrículo derecho (VD) son determinantes pronósticos en la insuficiencia tricuspídea 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 pseudo normales 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 procedentes de 5 centros hospitalarios españoles. 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 *endpoint* combinado de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca (IC) y mortalidad por todas las causas.

Resultados: Se incluyeron un total de 271 pacientes (70 ± 11 años, 67% mujeres, 73% NYHA I o II). En cuanto a la etiología el 10% eran primarias, 1% asociadas a cables de dispositivos, 46% IT funcionales auriculares y el 43% funcionales auriculares. Tras una mediana de seguimiento de 27 meses (rango: 10-53 meses), el 41% de los pacientes (n = 112) sufrió un evento combinado (n = 97 ingresaron por insuficiencia cardiaca y 49 fallecieron). Tras ajustar por la edad, la clase funcional, las comorbilidades, el tipo de IT y la FEVI en un análisis multivariado de Cox, ambos la FEVD y la FEVD efectiva mostraron ser predictores independientes del evento combinado (HR ajustado de la FEVD HR por 1% = 0,96 [0,94-0,98], p 0,001 y de la FEVD efectiva por 1% = 0,98 [0,96-0,99], p 0,001). Un valor de FEVD efectiva de ? 37% se asoció a peor pronóstico (figura). La FEVD efectiva mostró mayores tasas de disfunción de VD comparada con la FEVD convencional (49 vs 38%, p 0,001). La FEVD efectiva mostró ser superior a la hora de predecir eventos (mayor área bajo la curva 0,70 [0,63-0,76] vs 0,66 [0,59-0,73, p 0,001; ? C-statistic 0,139 [0,040-0,237], p = 0,05).

FEVD efectiva: cálculo 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.