



6010-9. LA FUNCIÓN DIASTÓLICA POR ECOCARDIOGRAFÍA *SPECKLE TRACKING* EN LA INSUFICIENCIA TRISCUSPÍDEA GRAVE. IMPACTO EN LA MORTALIDAD Y EN EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA

Rocio Hinojar, Cristina García Sebastián, Ana García Martín, Ariana González Gómez, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Inés García Lunar, José Luis Moya Mur, 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 clave en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia tricuspídea (IT) grave, sin embargo se desconoce si la función diastólica tiene algún papel relevante. Si bien los parámetros diastólicos se han estudiado extensamente en las cardiopatías predominantemente izquierdas, su aplicación en las cámaras derechas se ha investigado poco. El estudio de la función diastólica del VD con ecocardiografía 2D es un desafío. La deformación de la aurícula derecha (AD) ha surgido como una nueva herramienta prometedora en la evaluación de la función diastólica del VD. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico del *strain* de la AD en pacientes consecutivos estables con IT grave.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos en situación clínica estable con IT grave (grave, masiva o torrencial) evaluados en la Clínica Valvular. Todos los pacientes se sometieron a un estudio ecocardiográfico avanzado (EPIQ, Philips Medical Systems, Andover, Massachusetts). El análisis de deformación de la AD se realizó de manera automática a través del *software* AutoSTRAIN de TOMTEC. Se calcularon los 3 componentes de la función de AD en el plano apical 4 cámaras: función de reservorio (ADSr), conducto (ADScd) y contráctil (ADSct). 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). Durante un seguimiento medio de 25 ± 16 meses, $n = 51$ pacientes (34%) sufrieron el *endpoint* combinado. Los pacientes con eventos mostraron valores más bajos de deformación del reservorio (ADSr) y del conducto (ADScd) (tabla). Ambos valores fueron predictores del *endpoint* combinado (ADSr: HR por 1%, 0,91, IC95% [0,87-0,96], $p = 0,05$ para ambos).

	Pacientes con eventos	Pacientes sin eventos	p
Área AD	31 ± 9	27 ± 11	0,23
Volumen AD, ml	138 ± 68	117 ± 91	0,15

ADSR, %	9 ± 5	$15,5 \pm 9$	0,001
ADScd, %	-9 ± 6	-13 ± 7	0,004
ADSct, %	$-0,3 \pm 4$	$-2-7 \pm 6$	0,06

Valores de función diastólica en pacientes con/sin eventos.



Ejemplo de cálculo de strain AD en paciente con IT grave.

Conclusiones: La disfunción diastólica del VD tiene impacto en el pronóstico de los pacientes con IT grave. Las estrategias específicas orientadas a mejorar o preservar la función diastólica pueden mejorar la evolución de los pacientes. Si este parámetro tiene un valor añadido más allá de la función sistólica del VD, debe evaluarse en estudios más amplios.