



Revista Española de Cardiología



6001-587. DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA SECUNDARIA A IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN INTRACAVITARIOS

Daniele Gemma, Nieves Montoro López, M Carmen Gómez Rubín de Célix, Teresa López Fernández, Diego Iglesias del Valle, Fernando de Torres Alba, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

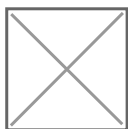
Resumen

Introducción: El implante de dispositivos de estimulación intracavitarios (marcapasos-MP/desfibriladores-DAI) se ha asociado en algunas series a deterioro de la función ventricular izquierda por pérdida de la sincronía eléctrica. Sin embargo, no hay datos consistentes que evalúen el impacto del implante de cables de MP/DAI en la morfología y la función de la válvula tricúspide y cavidades derechas.

Objetivos: Valorar la repercusión del implante de dispositivos intracavitarios (MP, DAI y DAI-CRT) en la dinámica del corazón derecho y en el desarrollo o empeoramiento de insuficiencia tricúspide (IT).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes sometidos a implante de un MP/DAI en nuestro centro entre enero de 2010 y diciembre de 2011, excluyendo aquellos que no contaban con estudio ecocardiográfico (ETT) pre- y postimplante. Se evaluaron parámetros ecocardiográficos relativos a la función de VD (TAPSE), morfología y función de válvula tricúspide (anillo tricúspide, grado IT), al tamaño de aurícula derecha (área aurícula derecha) y a la función sistólica de VI (FE por Simpson).

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes (51,6% varones), con una edad media de 74 ± 15 años. En 5 pacientes (15,2%) el dispositivo implantado fue un DAI, y en los 28 restantes (84,4%) un MP. Tras el implante se observó aparición o aumento del grado de IT en el 24,2% de los casos ($p = 0,085$), siendo significativo el aumento del porcentaje de pacientes con IT = 2/3 (18,2%_pre; 36,4%_post; $p = 0,001$). En el ETT post-implante se objetivó una disminución significativa del TAPSE ($p = 0,009$), un aumento significativo del diámetro del anillo tricúspide ($p = 0,002$), y del área de la AD ($p = 0,001$). Existió, así mismo, una tendencia a la reducción de la fracción de eyección del VI ($p = 0,056$). El análisis multivariante no identificó ningún parámetro ecocardiográfico preprocedimiento que pudiera predecir el desarrollo de IT, lo que sugiere que el problema se genera durante el implante del cable.



Conclusiones: El implante de cables de MP/DAI se asocia al desarrollo de insuficiencia tricúspide significativa en un importante número de casos y conduce a dilatación y deterioro de los parámetros de función ventricular derecha. Es imprescindible, por tanto, la monitorización estrecha de la IT postimplante para evitar efectos deletéreos sobre el ventrículo derecho.