



Revista Española de Cardiología



6001-573. ESTIMACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA MEDIANTE SPECKLE-TRACKING. PRESENTACIÓN DE UN NUEVO MÉTODO

Pau Alonso Fernández, Ana Andrés Lahuerta, Vicente Miro Palau, Francisco Buendía Fuentes, Begoña Igual Muñoz, Begoña Muñoz Giner, Rebeca Jiménez Carreño y Antonio Salvador Sanz del Hospital La Fe, Valencia y ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: La evaluación de la función ventricular derecha (FEVD) es de gran importancia en el estudio de las diferentes cardiopatías. El método de referencia para su estimación es la cardi resonancia magnética (CRM). En los últimos años se ha demostrado el interés pronóstico de la disfunción ventricular derecha y se ha generalizado el estudio del VD mediante ecocardiografía. El speckle tracking es una herramienta ecocardiográfica que permite medir el desplazamiento de un punto a lo largo del ciclo; TMAD es una herramienta de speckle tracking que permite marcar tres puntos para determinar su desplazamiento (absoluto y relativo). Proponemos un nuevo parámetro para estimar la función longitudinal del VD.

Objetivos: 1º Describir los valores de desplazamiento anular tricúspide obtenidos mediante TMAD; 2º Establecer la relación entre los valores de TMAD y la presencia de disfunción del VD, tomando como referencia la FEVD por CRM; 3. Establecer un punto de corte que permita identificar pacientes con disfunción ventricular derecha.

Métodos: Seleccionamos pacientes consecutivos a los que se les realizó una CRM. Se obtuvo la FEVD por el método de SIMPSON y se realizó un ecocardiograma (72 h) en el que se midió: TAPSE, S' lateral y septal, fracción de acortamiento y dimensiones, así como el desplazamiento anular tricúspide mediante TMAD, realizando tres mediciones: desplazamiento lateral (TMAD1), medio (TMAD2) y septal (TMAD3) y porcentaje de acortamiento (ACORT) con respecto al ápex del VD. Se define disfunción del VD como FEVD $\geq 45\%$.

Resultados: 54 pacientes (61,59 años, 37% mujeres) a los que se les realizó la CRM para despistaje de c. isquémica (66%) y para filiar etiología de MCD (28%). Los valores medios de TMAD en la muestra son: TMAD1 $18,5 \pm 5,5$; TMAD2 $14,48 \pm 4,7$; TMAD3 $10,7 \pm 4,4$ y ACORT $21,95 \pm 6,9$. Se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con FEVD deprimida y conservada ($p = 0,001$). Se realizó una curva ROC para determinar el poder diagnóstico global del TMAD y seleccionar el punto de corte óptimo. Se obtuvo una AUC de 0,83; 0,84; 0,83 y 0,87 respectivamente. El valor que presenta mayor poder de discriminación es ACORT de 20%, con una S del 88,9% y E de 72,5%.

Conclusiones: 1º Existen diferencias entre los valores de TMAD de pacientes con y sin disfunción del VD; 2º TMAD presenta una buena AUC; 3º ACORT de 20% presenta la mejor S y E.

6001-573.tif

Curva ROC para el diagnóstico de disfunción ventricular derecha.

