



6032-367. *STRAIN* LONGITUDINAL DEL VENTRÍCULO DERECHO: UN NUEVO PARÁMETRO PARA IDENTIFICAR PACIENTES CON RIESGO DE FALLO VENTRICULAR DERECHO TRAS EL IMPLANTE DE UNA ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA

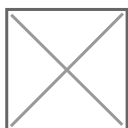
Vanesa Moñivas Palomero, Susana Mingo Santos, M.A. Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri, Elena Rodríguez González, Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero y Santiago Serrano Fiz del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo de ventrículo derecho (FVD) es una causa frecuente de morbi-mortalidad tras el implante de una asistencia ventricular izquierda (LVAD), en algunos estudios se describe hasta en el 40% de las series. Un estudio previo identificó un punto de corte de TAPSE de 7,5 mm para predecir FVD. Otro estudio identificó un punto de corte de -9,6% de *strain* (S) de pared libre VD como predictor de FVD.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente 20 pacientes a los que se implantó LVAD entre agosto 2009 y febrero 2015 (1 tipo Excor, 2 Incor). Se eligió el ecocardiograma más cercano al implante (mediana 11 días (rango intercuartílico 2-25)). El FVD se definió como: la necesidad de implantar una asistencia ventricular derecha (RVAD) o necesidad persistente de emplear inotropos y vasodilatadores pulmonares > 14 días después de la cirugía. Los pacientes se clasificaron como grupo FVD y grupo no-FVD.

Resultados: No existieron diferencias en las características basales en pacientes sin FVD/cn FVD como edad $44,8 \pm 14,4/54,5 \pm 12$; $p = 0,57$, FE $23,5 \pm 7,4\%/23,7,4\%$; $p = 0,9$, inotropos 78%/100% $p = 0,3$. Todos los pacientes presentaban bajo riesgo de fallo de FVD definido por parámetros ecocardiograficos de estudios previos (TAPSE > 7,5 y S pared libre VD > 9,6). Las diferencias entre ambos grupos se exponen en la tabla.



Paciente con FVD.

	Sin fallo VD(n 18)	Con fallo VD (n 2)	p
Score Michigan	$3,9 \pm 1,9$	$6,2 \pm 3,2$	0,13
PAP media (mmHg)	$61,5 \pm 16,2$	$60,0 \pm 28,2$	0,9

RVP (U. Wood)	$3,0 \pm 2,$	$3,5 \pm 2,1$	0,76
Diámetro VD (cm)	$4,0 \pm 9,9$	$4,4 \pm 0,8$	0,4
FAC	$33,7 \pm 9,1$	$31,5 \pm 0,6$	0,75
TAPSE (mm)	$15,8 \pm 3,6$	$17 \pm 2,8$	0,67
Onda S (cm/sg)	$9,9 \pm 2,7$	$10,9 \pm 1,4$	0,68
SGL VD (%)	$-12,2 \pm 4,8$	$-9,2 \pm 1,3$	0,4
S pared libre VD (%)	$-15,8 \pm 5-3$	$-13,5 \pm 3,5$	0,57
S segmentos medioapicales pared libre (%)	$-15,2 \pm 5,7$	$-9,7 \pm 1,0$	0,23
S septal VD (%)	$-8,6 \pm 5,5$	$-4,9 \pm 0,8$	0,38
DVD: Diámetro VD; SGL VD: Strain global longitudinal VD.			

Conclusiones: El fallo derecho fue menor de lo esperado 10% en los pacientes seleccionados para implante de LVAD. Aunque no existieron factores predictores ecocardiográficos estadísticamente significativos para predecir fallo VD, los pacientes con FVD presentaron un patrón claro de conservación relativa del movimiento del anillo del VD medida por parámetros clásicos (TAPSE y onda S) con disminución evidente de la deformación de los segmentos medioapicales y septales VD medida por *speckle-tracking*. Estudios futuros con mayor número de pacientes pueden corroborar que este nuevo patrón es útil para predecir FVD en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada remitidos a la unidad de imagen para valoración de LVAD.