



6013-444. UTILIDAD DE LOS ÍNDICES ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: SOBRECARGA DE PRESIÓN VS SOBRECARGA DE VOLUMEN

María Rodríguez Serrano, Raquel López Vilella, Luciano Beneite Giner, Miguel Palencia Pérez, Anastasio Quesada Carmona, Vicente Miró Palau, Ana M. Osa Sáez y Joaquín Rueda Soriano del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: En los últimos años, se han desarrollado distintos índices ecocardiográficos para valorar la función sistólica del ventrículo derecho (VD). Pocos estudios han analizado su valor en la disfunción del VD en las cardiopatías congénitas (CC), hallando en la mayoría de los casos escasas correlaciones con la fracción de eyección (FE) del VD. Nuestro objetivo es analizar la capacidad discriminadora de índices de función de VD en las CC y valorar si esta capacidad es distinta en función de si el VD presenta una sobrecarga de presión (SP) o de volumen (SV).

Métodos: Pacientes con CC y distintos grados de disfunción de VD. Se analizó la diferencia de medias mediante un test de t Student y la de porcentajes mediante χ^2 entre el grupo con y sin disfunción de VD (FE < 45%) obtenida con RMN en los 3 meses previos/posteriores a la ecocardiografía y la capacidad de discriminación de índices como el TAPSE y la velocidad de la onda sistólica con doppler tisular (Δ) mediante curvas ROC. Posteriormente dividimos en 2 grupos: con patología residual que supone SP o SV y se compararon en cuanto a datos clínicos, electrocardiográficos y en cuanto a FE de VD. Realizamos el mismo análisis estadístico que en el grupo global, en cada uno de los grupos (SV y SP).

Resultados: 97 pacientes ($31,5 \pm 13$ años, 48% mujeres), con obstrucción a la salida del VD (30%) e insuficiencia pulmonar (70%), excluyendo pacientes con lesiones asociadas. En el grupo global el área bajo la curva ROC (AbC) del TAPSE y Δ para discriminar disfunción de VD se muestra en la Tabla. Al comparar SP vs SV, existieron diferencias significativas respecto al TAPSE y Δ , pese a no haber diferencias de la FEVD. Analizando separadamente cada grupo, se evidenció una capacidad de discriminación de la disfunción VD diferente que fue escasa para TAPSE en el grupo SV que, sin embargo, fue excelente en el grupo SP; Δ tuvo una menor capacidad de discriminación en el grupo SV frente a SP (tabla).

| | Global (SV vs SP) | | | SV | SP |
|-----------|-------------------|----------------|-----------|------|-------|
| | SV | SP | ROC (AbC) | AbC | AbC |
| TAPSE(mm) | $18,9 \pm 3,4^*$ | $15,2 \pm 4,6$ | 0,70 * | 0,58 | 0,86* |

| | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-------|-------|-------|
| s' (cm/s) | 10,9 ± 2* | 8,2 ± 4,1 | 0,79* | 0,72* | 0,89* |
| FEVD (%) | 49 ± 10 | 51 ± 15 | | | |
| *p < 0,001. | | | | | |

Conclusiones: 1. Los índices de función VD más utilizados tienen una discreta capacidad de discriminación para disfunción de VD en cardiopatías congénitas. 2. La capacidad de discriminación de estos índices difiere en función de si la patología supone una sobrecarga de volumen o de presión del VD, siendo claramente útil en el grupo de SP y de escasa utilidad en el de SV. 3. Con similar FE en ambos grupos, los valores de los índices son significativamente diferentes.