



## 6014-463. ESTUDIO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA TRAS LA CIRUGÍA CARDIACA

Carla Lázaro Rivera, José Luis Moya Mur, Ana García Martín, Derly Becker, Antonio Hernández Madrid, José Julio Jiménez Nacher, Covadonga Fernández Golfín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La disminución del desplazamiento sistólico del anillo tricúspide (TAPSE) y el movimiento paradójico septal (MPS) son dos hechos reconocidos tras la realización de cirugía cardiaca (Cx). Se han propuesto diversas teorías como causa de estas alteraciones entre ellas la disfunción del ventrículo derecho (VD). Nuestro objetivo es estudiar los cambios en la función del VD tras Cx.

**Métodos:** Estudio ecocardiográfico realizado a 16 pacientes programados para sustitución valvular aórtica el día antes y una semana después de la intervención. En ninguno de ellos se realizó sutura pericárdica en el procedimiento quirúrgico. Se midieron TAPSE; el desplazamiento del septo interventricular en plano paraesternal (DSIV) (aproximación al MPS), cambio fraccional de área de VD (CFAVD); fracción de acortamiento de VD (FAcVD); fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) por Simpson y *strain* longitudinal de VD por Speckle-tracking.

**Resultados:** Tras la cirugía disminuyó el DSIV (6,4 vs 0,26; p 0,00) y el TAPSE (22,5 vs 10,3 mm; p 0,000). El desplazamiento longitudinal de la pared lateral de VD hacia el ápex disminuyó (10,7 vs 4,5; p 0,001). El *strain* longitudinal de la pared lateral del VD (-25,6 vs -18,9; 0,005) y el *strain* longitudinal global (-20,0 vs -16,0; 0,01) disminuyeron mientras que el diámetro diastólico del VD (3,2 vs 3,6; p 0,06) y el acortamiento radial del VD aumentaron (35,5 vs 39,5; p 0,05). El CFAVD (53,6 vs 53,7; ns) y la FAcVD (35,1 vs 224,3; ns) no cambiaron. La FEVI no varió.

**Conclusiones:** Tras la Cx el desplazamiento longitudinal radial del VD y el *strain* están limitados probablemente por la pérdida de la lubricación pericárdica. Así mismo la pared anterior de VD ven limitado su desplazamiento/deformación al rozar con territorios inflamatorios como la pared esternal. Esto da lugar a menor TAPSE y MPS. La función de VD global se conserva tras la Cx gracias a un incremento del componente radial.