



7008-9. ¿ES LA MEDIDA DEL ANILLO TRICÚSPIDE MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA 2D EL CRITERIO MÁS APROPIADO PARA LA SELECCIÓN DE CANDIDATOS A CIRUGÍA? NUEVAS PERSPECTIVAS DESDE LA ECOCARDIOGRAFÍA 3D

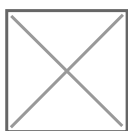
Patricia Mahía Casado¹, Río Jorge Aguilar Torres², Gabriela Tirado Conte¹, Pedro Marcos-Alberca¹, Carlos Almería Valera¹, Miguel Ángel García-Fernández¹, Carlos Macaya Miguel¹ y Leopoldo Pérez de Isla¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías actuales recomiendan la cirugía de la válvula tricúspide (VT) en pacientes con insuficiencia tricúspide funcional (ITF) y dilatación del anillo tricúspide (AT) $> 21 \text{ mm/m}^2$ evaluado por ecocardiografía 2D (Eco-2D). La ITF significativa conduce progresivamente a la dilatación, aplanamiento y adopción de una forma cada vez circular del AT. Esta dilatación puede ser subestimada con mediciones lineales y por el contrario puede generar intervenciones innecesarias en grados leves de ITF. La valoración del área del AT mediante ecocardiografía transtorácica (Eco-3D) podría proporcionar una medida más objetiva de la dilatación del anillo, sin embargo hasta la fecha, ningún valor se ha descrito para este propósito. El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico de Área 3D (A3D) evaluada mediante Eco-3D en comparación con el diámetro 2D clásico (2DD) para la selección de los candidatos a la cirugía de la VT.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 50 pacientes (edad: 69 ± 9 , 82% mujeres) con enfermedad valvular reumática izquierda sin antecedentes de reemplazo valvular previo. Se adquirieron el conjunto de datos relativos a la VT mediante la realización de estudios convencionales con ecocardiografía 2D y 3D, evaluándose el A3D además del diámetro 2DD para cada paciente. La ITF se dividió en tres grupos: leve (n: 15), moderado (n: 21) y grave (n: 14).

Resultados: El punto de corte óptimo para la detección de ITF grave utilizando el A3D fue $6,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ y 21 mm/m^2 para el 2DD (idéntico al descrito en la literatura). El área bajo la curva ROC, sensibilidad (S) y especificidad (E) para el 2DD y el A3D fue 0,85 (S: 86% y E: 72%) y 0,84 (S: 86%, S: 78%) respectivamente. La selección potencial de candidatos para cirugía de la VT, basado en la combinación de 2DD y 3DA se muestra en la figura. La mejor especificidad del A3D ayudó a reclasificar la indicación quirúrgica en grados leves y moderados de la ITF.



Conclusiones: A pesar de que un $2DD > 21 \text{ mm/m}^2$ parece ser un criterio razonable para identificar aquellos pacientes con marcada dilatación del anillo en la insuficiencia tricúspide funcional, la combinación con la

evaluación del área mediante ecocardiografía 3D, con un valor de corte de $6,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, podría mejorar la selección de candidatos para cirugía de la válvula tricúspide en la insuficiencia tricúspide funcional asociada a la valvulopatía reumática izquierda.