



4002-4. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES VALVULADOS POR INSUFICIENCIA PULMONAR. ¿CONDICIONA LA INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE LOS RESULTADOS?

Jorge Sanz Sánchez¹, Ana M. Osa Sáez¹, Joaquín Rueda Soriano¹, María Rodríguez Serrano², Francisco Buendía Fuentes³, Félix Serrano Martínez¹, J. Anastasio Montero Argudo¹ y Luis Martínez Dolz¹ del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, ²Hospital de Manises (Valencia) y ³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia pulmonar (IP) y la consecuente dilatación del ventrículo derecho conllevan en ocasiones una insuficiencia tricúspide (IT). Actualmente conocemos poco la evolución de la IT tras la cirugía/implante pulmonar. Los objetivos fueron analizar factores de riesgo para el desarrollo de IT en la IP y comparar el resultado tras implante de prótesis pulmonar entre el grupo de pacientes con IT significativa (ITS) y no significativa (ITNS).

Métodos: Estudio retrospectivo. De los 76 pacientes valvulados en posición pulmonar, seleccionamos los 56 pacientes con IP como lesión predominante. Se descartaron los 10 casos con cirugía tricúspide. Los 46 pacientes restantes (41% mujeres, edad 36 ± 10 años) son objeto del análisis. Patología inicial: 76% (35 pacientes) tetralogía de Fallot, 19,5% (9 pacientes) estenosis valvular y 2 p insuficiencia valvular. Motivo de la cirugía: deterioro clínico (65%), dilatación o disfunción (28%) y arritmias (3 pacientes). Seguimiento medio desde la cirugía, $3 \pm 2,4$ años. Se realizaron eco y cardioRMN a los 3-6 meses y en el seguimiento (alrededor de 2 años). Comparamos 2 grupos: ITS (? moderada, 15 pacientes) e ITNS (31 pacientes) en base a factores clínicos, morfológicos y funcionales pre y poscirugía, evolución de IT y situación funcional. Estadística: t Student en variables continuas y χ^2 para discretas.

Resultados: No hubo diferencias previas a la cirugía en variables clínicas para predecir ITS y, de las morfológicas y funcionales, solo fue diferente el del anillo tricúspide indexado, mayor en ITS ($20 \pm 2,4$ frente a $21,76 \pm 2,9$ mm, $p = 0,04$). Tampoco hubo diferencias en datos clínicos, ecocardiográficos o de RMN en el postoperatorio ni en el seguimiento tardío, ni en volúmenes ni en la disminución del mismo absoluta ni relativa (63 frente a 59 ml, $p = 0,8$; 34,2 frente a 34,5%, $p = 0,9$) ni en la mejoría de fracción de eyección de VD (5,9 frente a 5,1%). La IT mejoró en ambos grupos. Sólo un paciente del grupo ITS quedó con una IT moderada, el resto, ausente o ligera.

Conclusiones: El tamaño del anillo tricúspide es el único factor relacionado con el desarrollo de IT en la IP. La ITS en el ventrículo derecho valvulado por IP tiene evolución a corto y medio plazo similar a la ITNS quedando prácticamente todos los pacientes con regurgitación no significativa. No hay diferencias en cuanto a la recuperación de volúmenes y función sistólica derecha e izquierda entre pacientes con ITS e ITNS.