



5002-4. EVOLUCIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS EL RECAMBIO VALVULAR PULMONAR POR INSUFICIENCIA SIGNIFICATIVA. IMPLICACIONES EN LA DECISIÓN DEL MOMENTO QUIRÚRGICO

Herminio Morillas Climent¹, Joaquín Rueda Soriano¹, Ana M. Osa Sáez¹, Francisco Buendía Fuentes², María Rodríguez Serrano³, Begoña Igual Muñoz⁴, Miguel Ángel Arnau Vives¹ y Luis Martínez Dolz¹ del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, ³Hospital de Manises (Valencia) y ⁴ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El momento óptimo del recambio valvular pulmonar (RVP) en los pacientes con insuficiencia pulmonar (IP) es controvertido. Aunque hay datos de un aceptable remodelado a corto plazo del ventrículo derecho (VD), se desconoce la evolución a más largo plazo. El objetivo es analizar la evolución funcional del VD a corto y largo plazo tras RVP en pacientes con IP grave y su relación con los valores precirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos consecutivamente por IP entre 2008 y 2015. Se analizó la función del ventrículo derecho (FEVD) y volúmenes sistólico y diastólico (VTSi y VTDi) por cardio RMN antes del RVP, a los 6 meses y al final del seguimiento. Se compararon con t-Student de muestras relacionadas. Posteriormente se dividió a los pacientes en 2 grupos según la FEVD (? 45 frente a 45%) que tenían a corto (6 meses) y largo plazo tras el RVP. Se compararon las variables volumétricas del VD y de función biventricular que tenían ambos grupos de pacientes antes del RVP y las medias de la edad en el momento del RVP con una t-Student de muestras independientes.

Resultados: Se sometió a 53 pacientes a RVP. Se excluyeron 5 pacientes (no cardio-RM previa). Edad media 35 ± 11 años. Diagnóstico inicial: tetralogía de Fallot 76,4%, estenosis valvular pulmonar 20% y agenesia de válvula pulmonar 3,6%. El seguimiento medio fue de $3,6 \pm 1,8$ años. La FEVD precirugía era de $43 \pm 9\%$ y los volúmenes del VD 172 ± 38 y 98 ± 33 ml/m². A los 6 meses del RVP, hubo una reducción del VTDi y VTSi del 37 y 35% (p 0,001) y mejora de la FEVD del 3% (46 frente a 43%, p: 0,05). Al final del seguimiento, la FEVD era similar a los valores precirugía (36 frente a 35%, ns), con reducciones de volúmenes ligeramente inferiores (31% VTDi y 28% VTSi; p 0,05). Se objetivaron 6 prótesis (12,5%) con disfunción significativa (5 insuficientes y 1 obstructiva). La comparación de los valores de tamaño y función prequirúrgicos que presentaban los pacientes según la FEVD a los 6 meses y a largo plazo, se resumen en la tabla.

Comparación de valores preimplante valvular pulmonar en pacientes con FEVD conservada o no		
Precoz (6 meses)	Medio plazo (3.6 años $\pm$ 1.8)	

	FEVD ? 45% (n = 31)	FEVD 45% (n = 17)	p	FEVD ? 45% (n = 18)	FEVD 45% (n = 13)	p
VTDi (ml/m ²)	166 ± 30	188 ± 53	0,15	160 ± 28	184 ± 51	0,12
VTSi (ml/m ²)	92 ± 26	119 ± 43	0,013	83 ± 21	112 ± 34	0,007
FEVD (%)	44 ± 9	38 ± 8	0,012	48 ± 7	38 ± 9	0,001
FEVI (%)	60 ± 8	51,9 ± 6	0,001	63 ± 6	53 ± 10	0,001
Edad en la cirugía (años)	35 ± 11	32 ± 8	0,36	35 ± 10	33 ± 11	0,51

VTDi: volumen telediastólico indexado del VD); VTSi: volumen telesistólico indexado del VD; FEVD: fracción de eyección del VD; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Los pacientes con IP sometidos a RVP presentan un aceptable remodelado del VD, aunque la ligera mejoría de la FEVD se atenúa en la evolución. Los pacientes que se intervienen con mejor función biventricular y menor VTDi se asocian a una mejor FEVD en el seguimiento. Por lo tanto, se podría recomendar una RVP más precoz con el objetivo de preservar la función del VD en la evolución.