



6043-572.1. VALORACIÓN DE LA GEOMETRÍA DEL ANILLO TRICUSPÍDEO POR RMN CARDIACA EN INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE

Carlos Arias Miranda¹, Cristina Lozano², Ilaria Boretti², Amparo Esteban², M^a Ángeles Fernández Méndez², José Julio Jiménez Nacher², José Luis Zamorano² y Covadonga Fernández Golfín² del ¹Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración de la insuficiencia tricúspide (IT) y de la dilatación del anillo tricúspide se realiza habitualmente mediante ecocardiografía. La RMN cardiaca es el *gold standard* en la evaluación de los volúmenes y de la función del ventrículo derecho, y se realiza a menudo en pacientes con IT significativa que van a someterse a cirugía. Sin embargo, no se ha estudiado en profundidad el análisis morfológico de la geometría y dilatación del anillo tricúspide mediante RMN, así como su relación con la gravedad de la IT y los valores ecocardiográficos. El objetivo fue evaluar los cambios morfológicos del anillo tricúspide mediante RMN cardiaca en pacientes con IT significativa, su relación con la gravedad de la valvulopatía y con el grado de dilatación anular ecocardiográfico.

Métodos: Se incluyeron 26 pacientes con IT al menos moderada que fueron sometidos a RMN cardiaca. El estudio se realizó en un equipo de 1,5 T, obteniendo imágenes SSFP de 4 y 2 cámaras del ventrículo derecho, así como ejes cortos y secuencias de contraste de fase. La fracción regurgitante tricúspidea fue obtenida dividiendo el volumen regurgitante por el volumen eyectivo obtenido mediante la técnica de Simpson. Los diámetros del anillo tricúspide mediante RMN fueron medidos en telediástole en los planos de 4 y 2 cámaras del ventrículo derecho, mientras que en la ecocardiografía fueron obtenidos en el plano de 4 cámaras en telediástole.

Resultados: Encontramos una correlación significativa entre la medida del anillo tricúspide ecocardiográfico y mediante RMN en el plano de 4 cámaras ($r = 0,90$, $p 0,01$) pero no con el plano de 2 cámaras. También obtuvimos una correlación entre el grado de dilatación del anillo por RMN y la fracción regurgitante tricúspidea ($r = 0,76$, $p 0,01$) y los volúmenes del ventrículo derecho (VTDVD $r = 0,77$, $p 0,05$; VTSVD $r = 0,78$, $p 0,01$).



Anillo tricúspide mediante RMN cardiaca.

Características de la población

N = 26	
Edad, años	57 ± 8
Sexo, masculino, (%)	9 (32%)
IT grave (%)	10 (38%)
Anillo tricuspídeo 4C ETT	47,88 mm ± 7,1
Anillo tricuspídeo 4C RMN	47,15 mm ± 7,2
Fraccion regurgitante tricuspídea	41,2% ± 16,7
FEVD	55,63% ± 12,4
VTDVD	108,42 ml/m ² ± 54,7
VTsVD	48,9 ml/m ² ± 30,1
FEVD: fracción eyección ventrículo derecho; VTDVD: volumen telediastólico ventrículo derecho; VTSVD: volumen telesistólico ventrículo derecho.	

Conclusiones: En pacientes con IT significativa, la dilatación del anillo tricuspídeo parece realizarse preferentemente en sentido mediolateral, y la RMN es capaz de evaluar adecuadamente la morfología anular, obteniendo una excelente correlación con la ecocardiografía. Por ello, podría ser una alternativa útil en aquellos pacientes en los que la evaluación ecocardiográfica no es posible.