



6021-271. ANÁLISIS DEL ACOPLAMIENTO VENTRICULOARTERIAL DERECHO POR CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Álvaro Roldán Sevilla, M^a Carmen Jiménez López-Guarch, Sergio Alonso Charterina, Isabel Montilla Padilla, Jorge Nuche Berenguer, Violeta Sánchez Sánchez, Sagrario Fernández Casares y Jorge Solís Martín del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción del VD es un determinante pronóstico en pacientes con disfunción sistólica del VI (DSVI). Existen parámetros hemodinámicos como el acoplamiento ventrículo-arterial derecho (AcV-Ad: ratio entre la capacidad contráctil ventricular y la poscarga del árbol arterial pulmonar), que podrían reflejar ineficiencia mecánica del VD aún con función sistólica conservada. Este valor puede obtenerse de forma no invasiva mediante cardiorresonancia magnética (CRM) a través de un método volumétrico (razón entre el volumen telesistólico y el volumen sistólico). El objetivo del estudio es analizar el AcV-Ad y su correlación con parámetros de función del VI y el VD en pacientes con DSVI. Estudio retrospectivo, de pacientes consecutivos a los que se realizó CRM en los que se objetivó DSVI (FEVI por el método de Simpson 45%) de cualquier causa.

Métodos: Se evaluaron parámetros obtenidos por CRM y ecocardiografía transtorácica (ETT) en un intervalo de tiempo máximo de 3 meses. Se analizó la relación del AcV-Ad con el resto de parámetros de función del VI y del VD mediante el coeficiente de correlación de Pearson, y se comparó entre las distintas etiologías. Desde junio/2010 a diciembre/2015 se realizaron 119 estudios de CRM que cumplieron los criterios de inclusión (73% varones, edad media de 60 ± 10 años).

Resultados: Se obtuvieron 89 ETT dentro del margen temporal preestablecido. El 89% se encontraba en clase NYHA I-II. La etiología más frecuente fue MC isquémica (52%) seguida de idiopática (34%). La media de FEVI (CRM) obtenida fue $30 \pm 7\%$, y de la FEVD $52 \pm 14\%$. Las correlaciones del AcV-Ad con el resto de parámetros derivados de la CRM y el ETT se describen en la tabla. Los pacientes con etiología idiopática presentaron un mejor AcV-Ad con respecto a los pacientes de causa isquémica ($0,82 \pm 0,43$ frente a $1,3 \pm 0,82$; $p 0,0001$) a pesar de una mejor FEVD en estos últimos (47 ± 14 frente a $57 \pm 11\%$; $p 0,0001$), sin mostrar diferencias en la FEVI.

Correlaciones de grado al menos moderado respecto al AcV-Ad		
	Coeficiente de correlación (r)	Significación (p)
FEVI (RMN)	-0,55	0,001

VTDVI indexado (RMN)	0,46	0,001
IC izquierdo (RMN)	-0,31	0,001
Área AI (RMN)	0,37	0,001
Llenado restrictivo VI (ETT)	0,31	0,002
FEVD (RMN)	-0,92	0,001
VTDVD indexado (RMN)	0,68	0,001
TAPSE (ETT)	-0,28	0,04
VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; IC: índice cardiaco; VTDVD: Volumen telediastólico del ventrículo derecho.		

Conclusiones: En pacientes con DSVI, el AcV-Ad obtenido no invasivamente mediante CRM está alterado, en mayor grado en pacientes con MCD isquémica con respecto a la idiopática, independientemente de la FEVD y se correlaciona con la FEVI y con otros parámetros pronósticos de función VI. Este valor podría tener una potencial utilidad tanto diagnóstica en la detección precoz de disfunción del VD, como pronóstica en este grupo de pacientes.