



6043-615. EL DESPLAZAMIENTO SISTÓLICO DEL ANILLO TRICUSPÍDEO-TAPSE NO ES UN PARÁMETRO ADECUADO PARA EVALUAR FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA TRAS EL TRASPLANTE PULMONAR

Cristina Ruisánchez Villar, Piedad Lerena Sáenz, Víctor Mora Cuesta, David Iturbe Fernández, Pablo Legarra Oroquieta, Beatriz de Tapia Majado, Juan Sánchez Ceña, José M. Cuesta Cosgaya, Sonia Fernández Rozas, Francisco González Vílchez, José Manuel Cifrian Martínez y Roberto Mons Lera, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: El desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo (TAPSE) es un parámetro ecocardiográfico ampliamente utilizado en la valoración de la función sistólica ventricular derecha (VD) en candidatos a trasplante pulmonar (TxP). Sin embargo, desconocemos su fiabilidad tras la cirugía pulmonar. Nuestro objetivo fue analizar el valor del TAPSE tras el TxP, así como compararlo con otros parámetros clásicos de función VD.

Métodos: 144 pacientes fueron sometidos a TxP entre enero de 2014 y junio de 2017 en nuestro centro. La edad media del grupo fue de 55 años (65% varones). En el 65% se realizó trasplante bipulmonar, siendo la etiología más frecuente la fibrosis pulmonar idiopática seguido de EPOC. 9% de los pacientes presentaban hipertensión pulmonar (HP) grave, definida como presión arterial pulmonar (PAP) media superior a 45 mmHg. Analizamos los estudios ecocardiográficos basales y a las 4 semanas del TxP en 94 pacientes, presentando 9 de ellos HP grave. Utilizamos el cambio de área fraccional (CAF) de VD y el desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo-TAPSE como parámetros de función de ventrículo derecho, así como el área de la aurícula derecha (AD).

Resultados: Encontramos mejoría en el CAF de VD (39 ± 9 frente a $44 \pm 6\%$, $p < 0,001$) y una reducción del área AD ($16 \pm 6 \text{ cm}^2$ frente a $12 \pm 5 \text{ cm}^2$; $p < 0,001$) tras el trasplante de pulmón en la población global de estudio, siendo especialmente significativo en el subgrupo con HP grave (CAF 24 ± 9 frente a $43 \pm 6\%$, área AD $27 \pm 8 \text{ cm}^2$ frente a $14 \pm 4 \text{ cm}^2$; $p < 0,000$). Sin embargo, el TAPSE disminuyó significativamente tras la cirugía ($21 \pm 3 \text{ mm}$ frente a $17 \pm 2 \text{ mm}$; $p < 0,000$) en el grupo total de candidatos a TxP y no varió de manera significativa cuando se asociaba HP grave ($p = 0,89$). Encontramos buena correlación entre TAPSE y CAFVD antes del TxP ($r = 0,76$; $p < 0,000$), aunque esta relación no se mantuvo tras la cirugía ($r = 0,26$; $p = 0,06$).

Conclusiones: La función sistólica de VD mejora globalmente tras el TxP, especialmente si existe HP grave previa. Sin embargo, el TAPSE paradójicamente empeora después de la cirugía. A la vista de los resultados, el TAPSE no es un parámetro adecuado para la correcta valoración funcional derecha en el post-TxP.