



5006-6. IMPACTO DEL VENTRÍCULO DERECHO EN EL MANEJO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICÚSPIDE GRAVE

Rocío Hinojar Baydes, Sergio Hernández Jiménez, Ariana González-Gómez, Ana García-Martín, Marina Pascual Izco, Gonzalo Alonso Salinas, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, María Ascensión Sanromán Guerrero, José Julio Jiménez Nácher, José Luis Zamorano y Covadonga Fernández-Golfín

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tamaño y función del ventrículo derecho (VD) son determinantes pronósticos en la insuficiencia tricúspide grave, pero actualmente no disponemos de puntos de corte que determinen la necesidad de intervención valvular. La fracción de eyección (FEVD) por RMC es el patrón de oro de la función de VD; sin embargo, puede sobreestimar la función sistólica debido al aumento de la precarga, permaneciendo en valores "pseudo" normales hasta etapas avanzadas. La fracción efectiva de eyección del VD (FEVDe) se corrige por el volumen de IT y puede reflejar un valor más preciso de la función sistólica. Nuestro objetivo fue proponer puntos de corte de volumen y de función del VD predictores de mal pronóstico y confirmar el valor añadido de la FEVDe efectiva en comparación con la FEVD.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IT grave, masiva o torrencial evaluados en la Unidad de Valvulopatías sometidos a un estudio de RMC. Además de los parámetros volumétricos y funcionales convencionales, se midió la FEVDe en todos los pacientes. La FEVDe se calculó como la relación entre el volumen latido (secuencias de contraste de fase a nivel de la arteria pulmonar) y el volumen telediastólico del VD (VTD-VD). Se definió un endpoint combinado de muerte, insuficiencia cardiaca y necesidad de cirugía cardiaca.

Resultados: Se incluyó un total de 75 pacientes (edad media: 74 ± 12 años, 63% mujeres, 84% en NYHA I/II, 89% IT funcionales). Tras un seguimiento medio de 25 ± 12 meses, el 33% de los pacientes sufrieron el endpoint combinado. Los pacientes con eventos mostraron mayores volúmenes de VD y peor función sistólica de VD (tabla). El VTD-VD, la FEVD y la FEVDe fueron predictores de eventos adversos. Valores $VTD-VD > 100 \text{ ml/m}^2$, FEVD 57% y FEVDe 31% tuvieron la mejor precisión para predecir un peor pronóstico. El deterioro de la FEVDe mostró mayor poder discriminatorio que la FEVD para predecir un peor pronóstico.

Diferencias de tamaño y función de VD en pacientes con/sin eventos

Pacientes con eventos	Pacientes sin eventos	Hazard ratio por 1 unidad (intervalo de confianza)	Valor de p en el análisis de Cox
-----------------------	-----------------------	--	----------------------------------

VTD-VD, ml/m ²	126 ± 48*	84 ± 24	1,01 (1,003-1,016)	0,004
FEVD	66 ± 16*	54 ± 8	0,93 (0,89 -0,96)	0,001
FEVDe	25 ± 8 *	43 ± 19	0,92 (0,88-0,95),	0,001



Comparación de modelos bivariados para predicción del endpoint.

Conclusiones: Nuestros resultados confirman el importante papel pronóstico del VD en pacientes con IT grave. Se proponen valores de corte de volumen y función sistólica por RMC para predecir eventos adversos. La FEVD efectiva ofrece un valor pronóstico superior a la FEVD para predecir muerte, insuficiencia cardíaca y necesidad de cirugía cardíaca. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes que confirmen nuestros resultados y ayuden en el manejo clínico de esta entidad.