



## 4002-5. IMPACTO DEL VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIGNIFICATIVA. COMPARACIÓN ENTRE DIFERENTES PARÁMETROS DE FUNCIÓN SISTÓLICA POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Rocío Hinojar<sup>1</sup>, Ariana González-Gómez<sup>1</sup>, Ana García-Martín<sup>1</sup>, Juan Manuel Monteagudo Ruiz<sup>1</sup>, Sergio Hernández<sup>2</sup>, María Ángeles Fernández-Méndez<sup>1</sup>, Sonia Rivas García<sup>1</sup>, María Ascensión Sanromán Guerrero<sup>1</sup>, José Luis Zamorano Gómez<sup>1</sup> y Covadonga Fernández-Golfín Lobán<sup>1</sup>

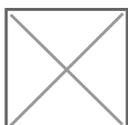
<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Quirón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tamaño y función del ventrículo derecho (VD) son determinantes pronósticos en la insuficiencia tricuspídea grave. 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 pseudonormales hasta etapas avanzadas. Otros parámetros como la fracción efectiva de eyección del VD (FEVDe) que se corrige por el volumen de IT o el acortamiento longitudinal del VD (AL-VD) pueden reflejar un valor más preciso de la función sistólica en este contexto. Nuestro objetivo fue comparar diferentes parámetros de función de VD y su impacto en el pronóstico de pacientes con IT significativa.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos con IT significativa (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 y el AL-VD en todos los pacientes según se describe en la figura. Se definió un *endpoint* combinado de muerte cardiovascular e ingreso por insuficiencia cardiaca derecha.

**Resultados:** Se incluyó un total de 75 pacientes ( $75 \pm 8$  años, 75% mujeres, 91% IT funcional, 94% NYHA I/II). Durante una mediana de seguimiento de 3 años (rango IC 1,4-3,9 años), el 39% de los pacientes sufrió el evento combinado. Tanto la FEVDe como el AL-VD identificaron mayor número de pacientes con disfunción ventricular derecha que la FEVD convencional. Un AL-VD  $\geq -14\%$  y FEVDe  $\geq 34\%$  se asociaron con un peor pronóstico y mayor tasa de eventos (figura). Tras ajustar por la edad y por la FEVI, un valor anormal de FEVDe y de AL-VD resultaron predictores independientes del evento combinado (FEVDe: HR = 5,29 [2,25-12,4]) y AL-VD: HR = 3,46, [1,13-9,17]). Entre todos los valores de función ventricular derecha, la FEVDe fue el predictor de eventos más potente, con un valor clínico incremental a la FEVD (? C-statistic 0,139 [0,040-0,237],  $p = 0,005$ ).



*Cálculo de los nuevos parámetros y curvas Kaplan Meier de AL-VD y de FEVDe.*

**Conclusiones:** La función del VD es crucial en el pronóstico de los pacientes con IT significativa, y predice el desarrollo de IC derecha y la mortalidad CV. Tanto la FEVDe como el AL-VS son más discriminativos para identificar disfunción ventricular derecha en este contexto. Entre todos los valores de función de VD, la FEVDe demostró la asociación pronóstica más potente, superior a la FEVD convencional.