



7. DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA DE CAVIDADES DERECHAS EN PACIENTES SOMETIDOS A REPARACIÓN TRICUSPÍDEA PERCUTÁNEA BORDE-A-BORDE

Rimsky Bassa, Juan Pedro Bourdin, María Anguita Gámez, Patricia Mahía Casado, José Juan Gómez de Diego, Pedro Marcos-Alberca, Carmen Olmos Blanco, José Paredes Vázquez, Isidre Vilacosta, Antonio Fernández Ortiz, Pilar Jiménez Quevedo, Luis Nombela Franco, Julián Pérez-Villacastín Domínguez, José Alberto de Agustín Loeches y Eduardo Pozo Osinalde

Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de nuevos *softwares* de análisis de ecocardiografía ha permitido extender el estudio de la deformación miocárdica a las cavidades derechas. Existen valores de normalidad para ventrículo derecho (VD) y más recientemente de aurícula derecha (AD). La reparación tricuspídea percutánea borde-a-borde (RTBB) potencialmente provoca cambios en la mecánica de cavidades derechas. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la RTBB en la deformación miocárdica de VD y AD.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de todos los casos consecutivos sometidos a RTBB en nuestro centro terciario. Asimismo, se incluyó un grupo control de pacientes sanos. Se analizaron los ecocardiogramas basales y 3 meses tras el procedimiento mediante un *software* dedicado para obtener los valores de deformación miocárdica de VD, *strain* global longitudinal de pared libre (SGL-PLVD) y global (SGL-4CVD), y de AD, fase de reservorio (SrAD) conducto (ScdAD) y contractilidad (SctAD). Se estudió la variabilidad interobservador en sanos mediante el índice de correlación intraclase (ICC). Se evaluó la diferencia de los valores basales con respecto a los controles mediante la U de Mann Whitney. Se analizaron los cambios evolutivos tras la RTBB mediante la W de Wilcoxon para datos emparejados.

Resultados: Se incluyeron 15 controles sanos y 29 pacientes sometidos a RTBB (79,3% mujeres, 79 [75-82] años). El grado de insuficiencia tricúspide (IT) basal era grave en 21 (72,4%), siendo el resto masivo o torrencial, y el mecanismo más frecuente fue funcional (22, 75,9%). La concordancia interobservador en sanos fue excelente para SGL-PLVD (0,88; p 0,001), SrAD (0,99; p 0,001) y ScdAD (0,93; p 0,001), buena para SctAD (0,68; p = 0,019) y ausente para SGL-4CVD (0,36; p = 0,20). Los valores de deformación fueron significativamente peores en los pacientes que en los controles (tabla). Únicamente el SGL-PLVD mostró mejoría a los 3 meses de la intervención (-15,7 vs -20,5%; p = 0,022).

Valores de deformación miocárdica de cavidades derechas en controles y pacientes con indicación de RTBB

	Sanos	RTBB	p
SGL-PLVD	-21,9 [-25,5- -20,8]	-15,7 [-20,3- -10,6]	0,001

SGL-4CVD	-19,6 [-21,5- -17,5]	-14,9 [-20- -9,5]	0,009
SrAD	27,8 [16,2-37,6]	11,5 [7,7-13,4]	0,001
ScdAD	-12 [-20- -8]	-6,9 [-12,3- -3,8]	0,022
SctAD	-14,6 [-21,6- -7,6]	-1,8 [-5,9-1,2]	0,001

SGL-PLVD: *strain* global longitudinal de pared libre de ventrículo derecho; SGL-4CVD: *strain* global longitudinal global de ventrículo derecho; SrAD: fase reservorio de aurícula derecha; ScdAD: fase de conducto de AD; SctAD: fase de contractilidad de aurícula derecha.

Conclusiones: El análisis de deformación de cavidades derechas presenta una excelente concordancia interobservador. Los pacientes sometidos a RTBB presentaban peores valores de deformación de VD y AD con respecto a los controles. Sin embargo, únicamente el SGL-PLVD mostró mejoría precoz tras el procedimiento.