Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 319

Revista Española de Cardiología

4015-4. UTILIDAD DE NUEVOS MARCADORES DE DISFUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO EN PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO

Olga Cabañas Tendero, Leyre Álvarez Rodríguez, Cristina Álvarez Martínez, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta, Juan Diego Oviedo Rodríguez, Lucía Moreno de Redrojo Cortes, Fabián Blanco Fernández, Mónica García Monsalvo, Pablo José Antúnez Muiños, Alberto de Ávila Neila, Judith Calle Pérez, Vicente Henríquez Sánchez, Beatriz Plata Izquierdo, Agustín Carlos Martín García y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo de ventrículo derecho (VD) es uno de los principales predictores de mortalidad y morbilidad en pacientes con cardiopatías congénitas (CC). Lesiones residuales como la insuficiencia pulmonar (IP) o insuficiencia tricuspídea (IT) en pacientes con tetralogía de Fallot (TdF), estenosis pulmonar (EP), y atresia pulmonar con septo íntegro (APSI) pueden causar disfunción del ventrículo derecho (VD). La valoración adecuada del VD durante el seguimiento podría mejorar la estratificación de riesgo e identificar aquellos pacientes que se pueden beneficiar de una intervención precoz para evitar el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad del acoplamiento ventriculoatrial (V-A) derecho como predictor de eventos en pacientes con patología obstructiva del tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes adultos con cardiopatía congénita tipo patología obstructiva de TSVD, a seguimiento en la unidad de cardiopatías congénitas del adulto del CAUSA. El análisis estadístico se realizó con STATA 17.0.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes. La edad media fue de 37,2 ± 15. El 49,4% eran hombres. 37 pacientes (46%) fueron sometidos a cirugía reparadora y la edad media de reparación fue de 7,64 ± 11,36. El 81,5% de los pacientes estaban en clase funcional NYHA I. El 43,2% de tenían IP significativa. El 17,28% tenían insuficiencia tricuspídea (IT) significativa. El 41% presentaban fisiología restrictiva del VD. La mediana de seguimiento fue de 4,1 años. El 15% de los pacientes desarrollaron IC en este periodo. La fracción de eyección del ventrículo derecho (FEVD) media fue del 55 ± 17%, TAPSE 18,8 ± 3,4 mm. El valor medio del acoplamiento V-A derecho fue de 0,73 ± 0,31 por ecocardiograma. Los pacientes con insuficiencia cardiaca presentaron valores menores de acoplamiento V-A derecho (0,55 vs 0,77; p = 0,006). Pacientes con acoplamiento V-A derecho 0,73 presentarían mayor probabilidad de desarrollo de IC (área ROC 0,7). El recambio valvular pulmonar (RVP) parece mejorar el acoplamiento V-A derecho (pre-RVP 0,87 ± 0,29 vs pos-RVP 1,2 ± 0,39; p = 0,06).

Probabilidad del desarrollo de IC según el acoplamiento V-A derecho (área ROC).

Conclusiones: El acoplamiento V-A derecho podría ser un marcador pronóstico de utilidad en pacientes con patología obstructiva del TSVD.