

SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

Diagnóstico y seguimiento de la insuficiencia tricuspídea severa mediante ecocardiografía

Diagnosis and monitoring of severe tricuspid insufficiency using echocardiography

AutoresRosa María Alonso Cuenca¹, Pilar Martín de La Fuente², Eduardo Moreno Escobar³.

- 1** *Enfermera del laboratorio de Ecocardiografía del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada. Máster en investigación e innovación en salud, cuidados y calidad de vida por la Universidad de Jaén.*
- 2** *Médica especialista en Cardiología. Coordinadora del laboratorio de Ecocardiografía del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.*
- 3** *Médico especialista en Cardiología. Jefe de Servicio de Cardiología y del laboratorio de Ecocardiografía del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.*

DOI: <https://doi.org/10.59322/87.5152.TB5>**Dirección para correspondencia**Rosa María Alonso Cuenca
Laboratorio de Ecocardiografía
Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada
Avda. del Conocimiento s/n. 18016 Granada**Correo electrónico**rosamariaalonsocuenca73@gmail.com

Palabras clave: insuficiencia tricuspídea, anuloplastia de valvula cardiaca, diagnostico por la imagen, ecocardiografía transtorácica, calidad de vida.

Keywords: tricuspid regurgitation, cardiac valve annuloplasty, diagnostic imaging, transthoracic echocardiography, quality of life.

Enferm Cardiol. 2022; 29 (87): 51-52

La insuficiencia tricuspídea severa es una valvulopatía prevalente que genera gran morbimortalidad. Se encuentra infratratada en ausencia de patología concomitante, la intervención se asocia a mal pronóstico y la mayoría de los pacientes tan solo se benefician del tratamiento médico. Dado el alto riesgo quirúrgico es cada vez más difícil decidir el momento óptimo de la intervención. Recientemente ha aparecido el intervencionismo percutáneo como una alternativa eficaz a la cirugía, por lo que el diagnóstico precoz y el seguimiento estrecho de estos pacientes con ecocardiografía, tiene actualmente una vital importancia.

La ecocardiografía en sus diferentes modalidades supera a la evaluación clínica, teniendo como objetivos detectar la insuficiencia tricuspídea (IT), caracterizar su etiología, determinar

su mecanismo y su severidad, estimar la presión sistólica de la arteria pulmonar y evaluar la función del ventrículo derecho. Se debe medir en modo bidimensional el diámetro ajustado del anillo tricuspídeo en el plano apical cuatro cámaras (desde borde interno lateral hasta borde interno septal), ya que su valor es importante para decidir la estrategia de la intervención.

La determinación de la severidad de la IT es compleja y requiere parámetros cualitativos, semicuantitativos y cuantitativos para intentar precisar su gravedad.

Cualitativos: morfología valvular anormal con flail o amplio defecto de coaptación. Gran Jet central o muy excéntrico con efecto Coanda (**figura 1 y 2**). Señal Doppler continuo densa velocidad máxima menor de 2 m/s (**figura 1**).

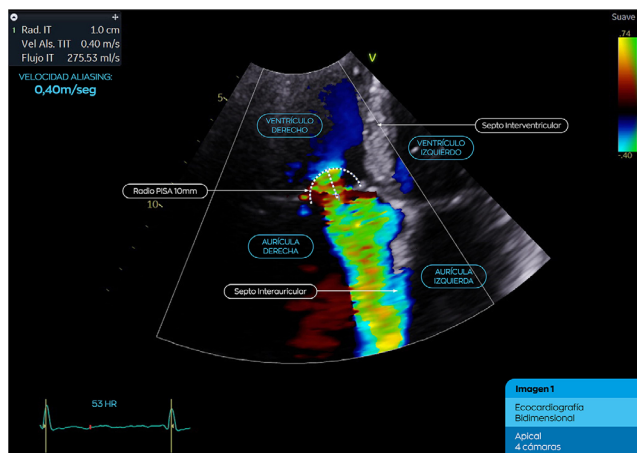


Figura 1. Radio PISA 10 mm. Gran Jet excéntrico con efecto COANDA.

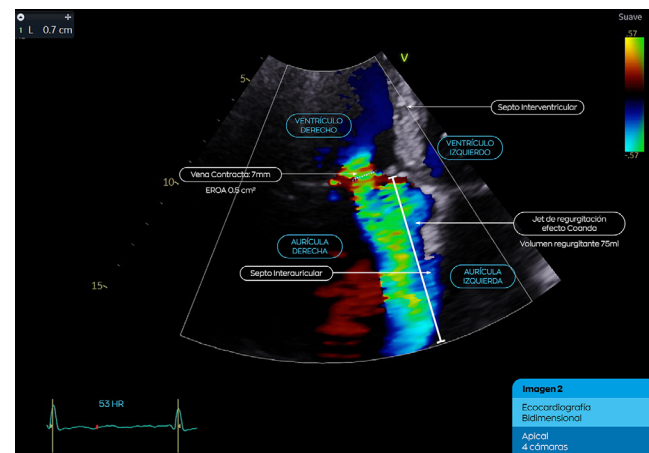


Figura 2. Vena Contracta 7mm. EROA 0,5 cm².

Semicuantitativos: ancho vena contracta mayor o igual a 7 mm (figura 2), radio PISA 10 mm o más (figura 1), flujo venoso hepático sistólico reverso (figura 4). Onda E dominante de más de 1 m/s.

Cuantitativos: área del orificio regurgitante efectivo (EROA) $\geq 0,4 \text{ cm}^2$ (figura 2) Volumen regurgitante $\geq 45 \text{ ml}$ (figura 2), di-

mensiones de Aurícula Derecha (AD) (figura 3), Ventriculo Derecho (VD) y Vena Cava Inferior (VCI) dilatados (figura 4), diámetro ajustado a superficie corporal 2D anillo tricúspide $>21 \text{ mm}^2$.

La intervención de la válvula tricúspide será determinante en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

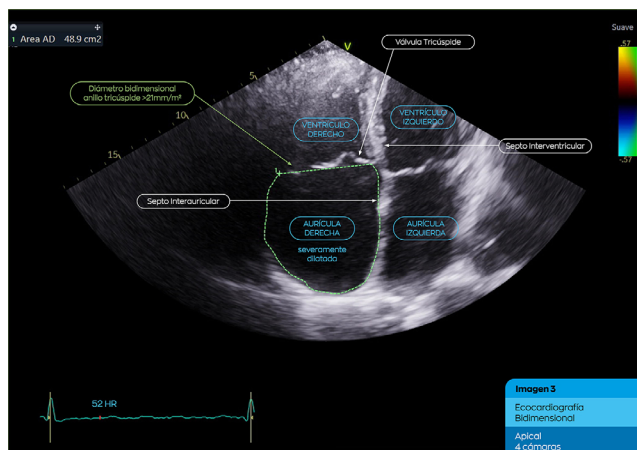


Figura 3. Área de la aurícula derecha 48,9 cm², severamente dilatada.

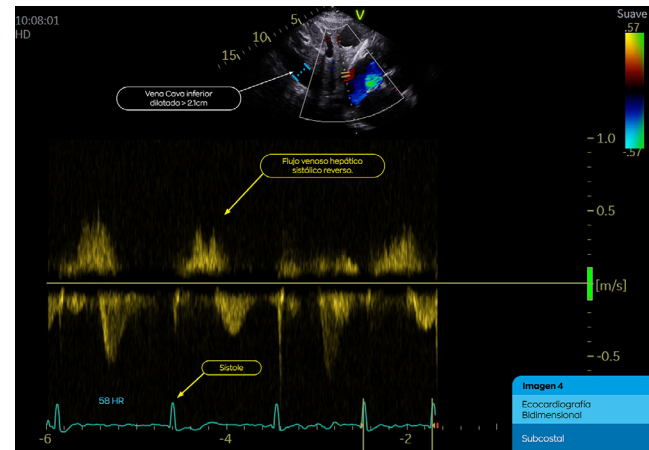


Figura 4. Flujo venoso hepático sistólico reverso. Vena Cava inferior dilatada $>2,1 \text{ cm}$.