



4015-6. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO: PREDICTORES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Cristina Álvarez Martínez¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Alberto de Ávila Neila¹, Judith Calle Pérez¹, Olga Cabañas Tendero¹, Vicente Henríquez Sánchez², Lucía Moreno de Redrojo Cortes², Juan Diego Oviedo Rodríguez², Daniel Alejandro Bracho Bracchitta², Beatriz Plata Izquierdo³, Agustín Carlos Martín García³, Candelas Pérez del Villar² y Pedro Luis Sánchez Fernández²

¹Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España y ³Cardiología Pediátrica. 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 los 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) y desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo del estudio es identificar factores predictores de IC en pacientes con CC tipo 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. Los pacientes con IC presentaban mayor grado de IT (41,7 vs 13%, p 0,007), mayor prevalencia de disfunción de VD (FEVD 49 vs 56,2%), y valores menores de índice de acoplamiento VD/AP (0,55 vs 0,77). En el análisis de supervivencia, la IT significativa parece incrementar el riesgo de desarrollar IC en el seguimiento (HR 5,84, p 0,153, estadístico C de Harrell 0,7).

Comparación de variables de imagen y de ergoespirometría en pacientes con y sin IC			
	Pacientes con IC	Pacientes sin IC	p
Fisiología restrictiva VD (%)	86	31	0,001

Pulso de O ₂ (ml/latido)	9,2	10,7	0,1
Consumo de O ₂ (ml/min/kg)	17,9	27,9	0,006
Índice de acoplamiento VD/AP	0,55	0,77	0,006
FEVD	49,0%	56,2%	0,02

FEVD: fracción de eyección de ventrículo derecho; VD/AP: ventrículo derecho/arteria pulmonar; VD: ventrículo derecho.

Conclusiones: La insuficiencia tricuspídea significativa parece ser un factor de riesgo para el desarrollo de IC en los pacientes con CC tipo patología obstructiva del TSVD.