



6000-200. EL ÍNDICE DE TRABAJO SISTÓLICO DEL VENTRÍCULO DERECHO PREDICE MORTALIDAD DESPUÉS DE TROMBOENDARTERECTOMÍA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

Alfonso Jurado Román, María José Ruiz Cano, Eduardo Zatarain Nicolás, Maite Velázquez Martín, Elvira Barrios Garrido-Lestache, Enrique Pérez de la Sota, José Cortina y Pilar Escribano Subias del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

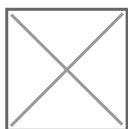
Resumen

Introducción: La tromboendarterectomía pulmonar (TEP) es la mejor terapia en pacientes (p) candidatos a cirugía con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC). La función del ventrículo derecho (VD) es uno de los principales factores predictores de supervivencia tras la cirugía. La compleja geometría del VD hace necesaria la búsqueda de nuevos parámetros para evaluar su función. El índice de trabajo sistólico del VD (RVSWi) puede ser el mejor ya que mide el trabajo realizado con cada contracción, corregido por la frecuencia cardíaca y la presión pulmonar. El RVSWi, reconocido en la evaluación del riesgo de disfunción del VD en pacientes con asistencias ventriculares, nunca ha sido probado en el campo de la hipertensión pulmonar (HP) vascular.

Objetivos: Estudiar la capacidad del RVSWi para predecir la mortalidad hospitalaria (menos de 30 días) después de TEP en pacientes con HPTC.

Métodos: Se estudiaron 102 p consecutivos con HPTC en una unidad de referencia nacional de HP entre 2001 y 2011. Se analizaron retrospectivamente los datos hemodinámicos adquiridos en la evaluación prequirúrgica mediante cateterismo derecho en 53 p candidatos a TEP (56,6% hombres, $53,2 \pm 14,7$ años, superficie corporal de $1,8 \pm 10,2$ m²). El RVSWi se calculó mediante la fórmula: índice de volumen sistólico (ml/m²) $\times$ (presión media de arteria pulmonar - presión venosa central) (mm Hg) $\times$ 0,0136 (g/ml).

Resultados: El 69,8% se encontraban en clase funcional NYHA III-IV en el momento del diagnóstico. Valores hemodinámicos medios: presión de aurícula derecha $8,3 \pm 6$ mmHg, presión arterial pulmonar media $46,9 \pm 12,6$ mmHg, presión de enclavamiento pulmonar $8,9 \pm 3,5$ mmHg, resistencia vascular pulmonar $9,81 \pm 5,11$ UW e índice cardíaco $2,35 \pm 0,5$ l/m/m². El RVSWi medio fue $15,34 \pm 5$ gm/m². La mortalidad hospitalaria después de la TEP fue de 7,5% (4p), todos ellos debido a insuficiencia cardíaca derecha. El RVSWi fue menor en los no supervivientes ($15,95$ frente a $9,45$ gm/m²; $p = 0,005$). De acuerdo con las curvas ROC, un valor de corte de RVSWi $10,4$ gm/m² predice mortalidad intrahospitalaria con una sensibilidad del 80% y especificidad del 89% [Área bajo la curva = $0,87 \pm 0,07$; $p = 0,006$].



Conclusiones: El RVSWi es un parámetro hemodinámico para evaluar la función del VD. Se describe por primera vez su capacidad para predecir mortalidad a corto plazo en los pacientes con HPTEC en los que se

realiza TEP.

6000-200.tif

Curva ROC.