



6044-383. VALOR PRONÓSTICO DE LA DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA MEDIDA POR ECOGRAFÍA EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR ESTABLECIDA

Vanessa Moñivas Palomero, Paloma Remior Pérez, Daniel García Rodríguez, Sergio García Gómez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Carlos Arellano Serrano, Juan Francisco Oteo Domínguez, Francisco José Hernández Pérez, Alejandro Martínez Mingo, Manuel Gómez Bueno, Sara Navarro Rico, Ana Borrego Hernández, Javier Segovia Cubero, Belén García Magallón y Susana Mingo Santos, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) se define por presión arterial media de la arteria pulmonar (PAPm) ≥ 25 mmHg en reposo, medida por cateterismo cardiaco derecho (CCD). Nuestro objetivo es describir los parámetros ecocardiográficos clásicos y de deformación en pacientes con HP establecida por CCD para identificar si existe alguna variable relacionada con la supervivencia.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 76 pacientes consecutivos sometidos a CCD en nuestro centro desde enero 2017 hasta diciembre 2018, que presentaban PAP media ≥ 25 mmHg. Se realizó un ecocardiograma transtorácico reglado (ETT) el mismo día del CCD cuyos parámetros se obtuvieron de acuerdo con las últimas guías ASE/EACVI. El análisis de *strain* se llevó a cabo por *speckle-tracking* con *software* QLAB 10,7 de Philips. Se estimó la complianza de AI como pico de *strain* en fase reservorio/E/E'. Se definieron como eventos clínicos en el seguimiento: ingreso o visita a Urgencias por insuficiencia cardiaca, trasplante cardiaco y mortalidad por todas las causas.

Resultados: La edad media fue 59 ± 12 , hubo un 43,4% de mujeres, se clasificaron como grupo 2 de HP 49 pacientes (64,5%). La mediana de seguimiento fue de 288 (RIC 92-534) días. El número de eventos totales fue de 42 (55,3%), falleciendo 9 de ellos. Las variables asociadas a eventos en el análisis univariante y multivariante se muestran en la tabla. Los parámetros de función sistólica tradicionales y de deformación de VI y VD se asociaron con una peor evolución, siendo el *strain* de la pared lateral de VD el único que permanece como factor pronóstico en el análisis multivariante. Otras variables asociadas a un peor pronóstico fueron la PCp > 15 mmHg y el NT proBNp > 1.800 , siendo este último predictor independiente de eventos. En la figura se muestran las curvas de supervivencia libre de eventos para la población global dividida según su pertenencia o no al grupo II de HP.

	Eventos no	Eventos sí
Edad	60 ($\pm 11,9$)	58 ($\pm 12,8$)
SLG VI	14,7 ($\pm 3,6$)	12,6 ($\pm 4,4$)

PAPm (mmHg)	37,8 (± 11,3)	38,7 (± 10,4)
PCP (mmHg)	16 (± 7,7)	20,2 (± 8,6)
NT-proBNP	2.718 (± 4.809)	6.403 (± 6.574)
FEVI Simpson (%)	56 (± 16)	46 (± 17)
TAPSE (mm)	19,9 (± 5,4)	16,8 (± 4,9)
<i>Strain</i> VD lateral	17 (± 4,9)	13,7 (± 5,3)

Análisis univariante para eventos

Variables	OR	p
NTproBNp > 1.800	3,5 (1,7-7,4)	0,001
FEVI 40%	2,4 (1,3-4,4)	0,001
SGL VI 13	2,8 (1,5-5,4)	0,001
S LAT VD 13,5	2,8 (1,4-5,6)	0,001
PCp > 15	2,7 (1,3-5,6)	0,001
TAPSE 15,5	2 (1,1-3,8)	0,001

Análisis multivariante

S LAT VD 13,5	2,9 (1,4-5,9)	0,001
PRO-BNp > 1.800	4 (1,8-9,1)	0,001

SLG: *strain* longitudinal global del ventrículo izquierdo; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo.



Kaplan-Meier supervivencia de pacientes con HP establecida, según si tienen cardiopatía o no.

Conclusiones: Los resultados de este estudio demuestran el importante valor pronóstico del *strain* de la pared libre del VD y del proBNP en una población con HP establecida y con un elevado número de eventos. El valor del proBNP fue útil únicamente en la población del grupo II mientras que el *strain* VD se presenta como una variable novedosa para identificar pacientes con mayor riesgo de eventos en ambos grupos, principalmente en el de los pacientes con cardiopatía.