



5032-4. ALTERACIONES FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES DEL MIOCARDIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: ESTUDIO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA CON GRUPO CONTROL

Jesús Piqueras Flores¹, Ana López García², Alicia González Martínez¹, Álvaro Moreno Reig¹, Julia Vaamonde Gamo¹, Andrea Moreno Arciniegas¹, Ramón Maseda Uriza¹ y Pedro Pérez Díaz¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real y ²Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con EP padecen más insuficiencia cardiaca sin conocer aún la causa. Existen mecanismos fisiopatológicos comunes entre EP y miocardiopatías. Además un porcentaje elevado de paciente con EP tienen denervación autonómica cardiaca y disregulación de la presión arterial sin que se conozca la repercusión sobre la estructura y función miocárdica. El objetivo fue valorar presencia de alteraciones cardiacas estructurales y funcionales mediante ecocardiografía en pacientes con EP comparándolo con grupo control.

Métodos: Estudio transversal de pacientes con EP y grupo control. Se excluyeron pacientes con cardiopatía isquémica y valvulopatías, realizándose anamnesis, recogida de analítica, escala UPDRS, estadificación Hoehn-Yahr, escala de síntomas no motores, toma de presión arterial (PA), electrocardiografía y ecocardiografía en 50 pacientes con EP y 50 de grupo control.

Resultados: Las características clínicas y demográficas eran similares entre ambos grupos. Los pacientes con EP mostraron peor clase funcional NYHA. En el electrocardiograma se observó más frecuencia de QT largo en EP así como mayores voltajes del QRS de forma significativa ($p = 0,02$). Se observó aumento de índice de masa del ventrículo izquierdo (IMVI) y mayor grado de disfunción diastólica en EP (índice de masa de VI medio $116,19 \pm 43,3$ g/m² en EP frente $86,78 \pm 19,97$ g/m² en grupo control, $p = 0,013$; E/e' $9,66 \pm 3,29$ frente $7,71 \pm 1,57$) y empeoramiento de la función cardiaca global (Índice de Tei medio $0,38 \pm 0,16$ frente $0,29 \pm 0,1$, $p = 0,009$). Estos parámetros empeoraban significativamente con estadios más graves de la EP y se observó una correlación significativa entre síntomas de disautonomía y el índice de masa ventricular izquierdo. En el modelo multivariante padecer EP estaba relacionado independiente con peor índice E/e' ($p = 0,03$) y con mayor IMVI ($p = 0,004$).



Estadios Hohn y Yahr de gravedad de enfermedad de Parkinson y parámetros de ecocardiografía.

Parámetros ecocardiográficos en pacientes con enfermedad de Parkinson y grupo control

	Enfermedad de Parkinson	Grupo Control	Significación estadística
Función sistólica			
FEVI Simpson (%)	62,66 ± 7,12	65,20 ± 7,20	t(97) = 1,76 (p = 0,08)
TAPSE (mm)	21,41 ± 3,58	22,56 ± 4,26	t(96) = 1,45 (p = 0,15)
Función diastólica			
TD (ms)	247,06 ± 70,37	259,08 ± 59,91	t(98) = ,92 (p = 0,36)
TRIV (ms)	114,97 ± 30,23	108,16 ± 26,03	t(89) = -1,15 (p = 0,25)
E (m/s)	0,68 ± 0,17	0,69 ± 0,18	t(98) = ,24 (p = 0,81)
e' lateral (m/s)	0,09 ± 0,02	0,10 ± 0,02	t(97) = 2,97 (p = 0,004)*
e' septal (m/s)	0,06 ± 0,02	0,08 ± 0,02	t(97) = 4,02 (p 0,001)*
E/A	0,82 ± 0,25	0,90 ± 0,32	t(95) = 1,25 (p = 0,21)
E/e' septal	10,80 ± 3,98	8,85 ± 1,99	t(97) = -3,06 (p = 0,003)*
E/e' lateral	8,50 ± 3,29	6,82 ± 1,84	t(97) = -3,11 (p = 0,002)*
E/e' promedio	9,64 ± 3,11	7,83 ± 1,68	t(97) = -3,60 (p = 0,001)*
PSAP (mmHg)	22,79 ± 4,36	24,32 ± 5,30	t(31) = ,90 (p = 0,37)
Índice de función miocárdica global			
Índice de Tei	0,40 ± 0,16	0,32 ± 0,12	t(97) = -2,86 (p = 0,005)*

Conclusiones: Los pacientes con EP tienen más hipertrofia de VI, disfunción diastólica de VI y peor índice de funcionamiento cardíaco global que el grupo control. Estos hallazgos empeoran con la progresión del Parkinson y podrían explicar el incremento de insuficiencia cardíaca en estos pacientes.