



6024-325. UTILIDAD PRONÓSTICA DE LA ECOCARDIOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Paula Guedes Ramallo, Vicente Pernias Escrig, Laura Núñez Martínez, Andrea Romero Valero, Franc Peris Castelló, Marina Martínez Moreno, María Amparo Quintanilla Tello, Manuel Jesús Gómez Martínez, Elena Castilla Cabanes, Antonio García Honrubia y Pedro José Morillas Blasco, del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: En fisiología de la insuficiencia cardiaca crónica (ICC) siempre se ha otorgado especial relevancia a la función sistólica del ventrículo izquierdo (VI). Sin embargo, ante disfunción sistólica o enfermedad vascular pulmonar, la función del ventrículo derecho (VD) se convierte en parte esencial para mantener el gasto cardiaco. El objetivo de este estudio es evaluar el papel de la ecocardiografía de VD en la estratificación del riesgo de pacientes con ICC y función sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y prospectivo, que incluyó 104 pacientes en seguimiento por Consultas Externas de Cardiología, con ICC estable, FEVI 45% y tratamiento médico optimizado. A todos ellos se les realizó una historia clínica completa y una exploración física, recogiendo datos analíticos, electrocardiográficos y ecocardiográficos tales como diámetro basal de VD, área sistólica diastólica de VD, S' del VD y TAPSE. Se llevó a cabo un seguimiento a un año recogiendo los reingresos por insuficiencia cardiaca.

Resultados: De los 104 pacientes incluidos, 81 (77,9%) eran varones con una edad media de $69,17 \pm 11,12$ años y una FEVI media de $32,43 \pm 7,52$. El 54,8% era hipertensos, el 37,5% diabéticos, el 61,5% dislipémicos y el 5,8% presentada obesidad con un IMC medio de $22 \pm 12,1$. Solo un 6,7% eran fumadores y un 5,8% bebedores. Durante el seguimiento, 22 pacientes (21,2%) ingresaron por insuficiencia cardiaca descompensada, siendo más frecuentes en aquellos pacientes obesos, bebedores, con peor función sistólica, mayores valores de NT-proBNP, y de tensión arterial sistólica, así como mayores diámetros basales de VD, TAPSE y área sistólica de VD. En el análisis multivariante ajustado por posibles factores de confusión se observó que las variables que se comportaban como factores de riesgo de ingreso por descompensación cardiaca en nuestra población eran el área sistólica del VD (OR: 1,279 [IC 1,078-1,518], $p = 0,005$), y TAPSE (OR: 1,169 [IC 1,003-1,363], $p = 0,045$), así como factores clásicos de descompensación cardiaca como son el NT-proBNP y la presencia de fibrilación auricular.

Conclusiones: El análisis ecocardiográfico del ventrículo derecho, especialmente la determinación del TAPSE y del área sistólica, constituye una herramienta útil en la predicción de riesgo de ingreso por insuficiencia cardiaca en pacientes estables con función ventricular reducida.