



6025-349. CAMBIOS EN LA DEFORMACIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO INDUCIDOS POR HEMODIÁLISIS

Eduardo Pérez Contreras¹, Alejandro Ordaz Farías¹, Edgar Francisco Carrizalez Sepúlveda¹, Raymundo Vera Pineda¹, David Viladés Medel² y Mario Alberto Benavides Garza¹ del ¹Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Monterrey (México) y ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción del ventrículo derecho (VD) e hipertensión pulmonar (HP) son comunes en la enfermedad renal crónica terminal (ERCT). Dado que la HP confiere un pobre pronóstico, el objetivo en nuestro estudio fue evaluar el impacto agudo de una sesión de hemodiálisis (HD) en los valores de HP y función del VD.

Métodos: En este estudio piloto, observacional y comparativo, a 30 pacientes con ERCT no seleccionados, inmediatamente antes y después de HD, se les evaluaron por ecocardiograma transtorácico parámetros flujométricos y volumétricos habituales así como *strain* longitudinal de la pared libre del VD (SLVD) con el *software* EchoPAC PC V.113.0.X (GE Vingmed, Horton, Noruega).

Resultados: La edad de la población fue de 47 ± 16 años, 63% fueron mujeres, 10% usaban fístula arteriovenosa, 56% tenían DM y 100% HTA. Después de la sesión de HD, el peso perdido promedio fue $2,3 \pm 1$ kg. ($p = 0,01$) y la disminución de la presión arterial sistémica no fue significativa ($166 \pm 19/92 \pm 20$ frente a $163 \pm 25/88 \pm 12$ mmHg). Si bien el SLVD no presentó un cambio significativo (de $-22,8 \pm 6,1$ a $-22,6 \pm 6,7$, $p = 0,79$), 13 pacientes mostraron mejoría con una reducción en la presión arterial sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) y un incremento en el tiempo de aceleración pulmonar (TAP), mientras que en el grupo restante el SLVD empeoró, sin cambios en la PSAP o el TAP (tabla). Adicionalmente, la mayoría de los diabéticos (76%) se encontraban en el grupo en que el SLVD deterioró.

Variable	Mejor SLVD (n = 13)	Peor SLVD (n = 17)	p
SLVD pre-HD (%)	$-23,5 \pm 4,9$	$-22,8 \pm 6,8$	0,73
SLVD post-HD (%)	$-25,8 \pm 5,3$	$-20,6 \pm 7$	0,03
PSAP pre-HD (mmHg)	52 ± 14	61 ± 12	0,09

PSAP post-HD (mmHg)	46 ± 18	62 ± 11	0,01
TAP pre-HD (mseg)	138 ± 81	102 ± 35	0,10
TAP post-HD (mseg)	145 ± 68	98 ± 37	0,02
DM (n)	4	13	0,01

Conclusiones: La mejoría aguda del SLVD posterior a HD está asociada a la reducción de la HP, independientemente de la disminución del volumen sanguíneo. El SLVD podría ser utilizado como un marcador sustituto para monitorizar el impacto de la HP en los pacientes con ERCT.