Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 255

Revista Española de Cardiología

6000-199. DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR DEBIDA A ENFERMEDAD CARDIACA IZQUIERDA. GRUPO DIFUNDE

Raquel López Vilella, Francisco Buendía Fuentes, Ignacio Sánchez-Lázaro, Ana Osa Sáez, Begoña Igual Muñoz, Esther Zorio Grima, Luis Martínez-Dolz y Luis Almenar Bonet del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La causa más frecuente de hipertensión pulmonar (HTP) es la enfermedad cardíaca izquierda.

Métodos: Se planteó realizar una descripción etiológica y clínica de los pacientes con HTP y disfunción ventricular derecha (DVD) atendidos en un hospital de referencia. Se realizó un registro consecutivo de todos los pacientes con DVD (TAPSE 15 mm, S' 10 cm/s y/o FEVD por RMN 45%. De ellos, se seleccionaron para el estudio aquellos con presión arterial pulmonar sistólica determinada por ecocardiografía > 50 mmHg. Siguiendo la clasificación actual de HTP (Dana Point 2008) se definieron tres grupos: disfunción sistólica (G1), disfunción diastólica (G2) y enfermedad valvular (G3). Comparamos parámetros clínicos (género, edad, factores de riesgo cardiovascular), ecocardiográficos (FEVI, función VD, diámetros VD) y de tratamiento. Se utilizó la prueba de Anova para las variables continuas y chi-cuadrado para las variables discretas.

Resultados: Desde octubre de 2010 a marzo de 2012 se registraron 80 pacientes (G1 = 38p, G2 = 7p y G3 = 35p). El 53,8% de los cuales fueron hombres, con una distribución distinta entre grupos G1 = 76,3%, G2 = 28,6% y G3 = 34,3%; p = 0,001). La edad media de los pacientes fue 64,3 ± 16,3 años, siendo los pacientes del G3 significativamente mayores (G1 = 58,4 ± 15,4, G2 = 60,3 ± 24,4 y G3 = 71,7 ± 12,4 años; p = 0,001). El 26,9% de los pacientes estaban en tratamiento antiagregante mientras que el 65,4% estaban anticoagulados (fundamentalmente G3 = 88,2%). La FEVI media fue 29,1 ± 23,2%, siendo claramente mayor en el G2 (G1 = 20,9 ± 9,2, G2 = 73,6 ± 28,3, G3 = 32,4 ± 24,6; p 0,001). El grupo 1 presentó menor TAPSE (G1 = 10,9 ± 2,8, G2 = 13,3 ± 1,5, G3 = 13,3 ± 2,3; p = 0,021) y menor PsAP (G1 = 60,4 ± 10,2, G2 = 68 ± 16,1, G3 = 68,9 ± 11,3 mmHg; p = 0,034). El resto de parámetros clínicos y ecocardiográficos no alcanzaron diferencia significativa.

Conclusiones: En pacientes con DVD e HTP por enfermedad cardíaca izquierda, la etiología más prevalente en el medio hospitalario es la disfunción sistólica y las valvulopatías. Existen evidentes diferencias clínicas y ecocardiográficas entre los pacientes que pueden desarrollar DVD por hipertensión pulmonar.