



6007-259. EL COCIENTE ENTRE LA ONDA A Y LA VELOCIDAD DE PROPAGACIÓN DEL FLUJO MITRAL, UN NUEVO ÍNDICE PARA LA CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON HIPERTENSIÓN ESENCIAL

Esther Roselló-Lleti, Estefanía Tarazón Melguizo, Ana Ortega Gutiérrez, Micaela Molina Navarro, Luis Martínez-Dolz, Luis Almenar Bonet, Manuel Portolés Sanz y Miguel Rivera Otero del Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Los cambios en la onda A están relacionados con alteraciones de la diástole en ventrículos izquierdos hipertróficos (HVI). La velocidad de propagación del flujo mitral (Vp) es relativamente independiente de la precarga y útil para medir la relajación de VI. No se ha explorado la utilidad de A/Vp para la caracterización de pacientes asintomáticos con hipertensión esencial (HT).

Métodos: Hemos estudiado 260 pacientes asintomáticos, 60 ± 13 , diagnosticados de HT. Se les realizó un cuestionario sobre HT y estudio eco-Doppler. Se calculó NT-proBNP (pg/ml). Se midieron Vp (cm/s) y onda A (cm/s). Además, medimos presión arterial sistólica (TAS), diastólica (TAD), presión del pulso (PP), E/A, diámetro de auricular izquierda (LAI, mm), tiempo de deceleración (TD, ms), IVRT (ms), fracción de eyección (FE), índice de masa corporal (IMC) e índice de masa del ventrículo izquierdo (IMVI).

Resultados: En el conjunto de pacientes NT-proBNP fue 147 ± 266 , A/Vp $1,8 \pm 0,85$, TAS 148 ± 20 , TAD 87 ± 11 , PP 61 ± 18 , A 78 ± 21 , E/A $0,9 \pm 0,25$, Vp 48 ± 11 , LAI $33,7 \pm 0,42$, TD 200 ± 38 , IVRT 95 ± 7 , E/Vp $1,5 \pm 0,55$, FE 59 ± 5 e IMVI $52,4 \pm 7$. Al relacionar A/Vp con IMVI y con NT-proBNP, encontramos $r = 0,6$, $p < 0,0001$. Cuando relacionamos A/Vp con E/A, TD, IVRT, LAI y E/Vp obtuvimos $p < 0,0001$. Cuando dividimos A/Vp en cuartiles ($1,0 \pm 0,14$, $1,4 \pm 0,12$, $1,9 \pm 0,15$, $2,9 \pm 0,86$) y los comparamos con los valores correspondientes de IMVI (42 ± 8 , 47 ± 14 , 54 ± 14 , 66 ± 19), obtuvimos $p < 0,0001$. La curva ROC de A/Vp para detección de HVI obtuvo AUC de $0,80 \pm 0,03$ ($p < 0,0001$). De esa ROC de A/Vp, el punto de corte óptimo (1,71) tuvo una especificidad y sensibilidad de 83% y 61% para detección de HVI, mayor que cualquier parámetro de función diastólica. Además se llevó a cabo un análisis multivariado, utilizando IMVI como variable dependiente (edad, sexo, TAS, TAD, PP, frecuencia cardíaca, BMI, LAI, diabetes, FE, IVRT, DT, NT-proBNP, tiempo de duración de HT, medicación y A/Vp), BMI ($p < 0,0001$), NT-proBNP ($p < 0,0001$), A/Vp ($p < 0,0001$), edad ($p < 0,05$) y tiempo de duración de HT ($p < 0,05$) surgieron como factores independientes de HVI ($r^2 = 0,72$, $p < 0,0001$). La variabilidad inter-observador para la MVI fue $8,4 \pm 6\%$ y para A/Vp $6,2 \pm 6\%$.

Conclusiones: A/Vp se relaciona significativamente con IMVI y parámetros de función diastólica en la HT. A/Vp fue el mejor parámetro eco-Doppler para diagnosticar y predecir HVI en pacientes asintomáticos con HT.