



## 6037-491. LA CLASE FUNCIONAL NO ES UN BUEN PREDICTOR PRONÓSTICO EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE EISENMENGER

Ydelise Mercedes Rodríguez de Muñoz<sup>1</sup>, Francisco Buendía Fuentes<sup>2</sup>, María Rodríguez Serrano<sup>3</sup>, Raquel López Vilella<sup>1</sup>, Miguel Ángel Arnau Vives<sup>1</sup>, Miguel Palencia Pérez<sup>1</sup>, Ana Osa Sáez<sup>1</sup> y Joaquín Rueda Soriano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, <sup>2</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y <sup>3</sup>Hospital de Manises (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con síndrome de Eisenmenger (SE) representan un grupo dentro de las cardiopatías congénitas complejas con mal pronóstico y difícil manejo terapéutico. Actualmente, solo los pacientes con clase funcional (CF) III y IV tienen indicación de tratamiento farmacológico vasodilatador pulmonar. El objetivo del estudio es definir si la clase funcional en la valoración inicial de estos pacientes es un buen predictor del pronóstico.

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional de los pacientes con SE valorados en una consulta de cardiopatías congénitas del adulto. Se realizó un análisis univariado y multivariado de la supervivencia a partir de variables clínicas (edad, saturación de O<sub>2</sub>, clase funcional, cardiopatía simple o compleja) y electrocardiográficas (ritmo sinusal y duración del QRS) obtenidas en la valoración inicial de los pacientes.

**Resultados:** Se incluyeron 26 pacientes con SE, con un seguimiento medio de 6 años. La edad media de los pacientes fue de  $37,6 \pm 10$  años. El 11,5% de los pacientes presentaban CF I, el 46% CF II, el 31% CF III y el 11,5% CF IV. Se registraron 7 fallecimientos (5 (71%) de causa cardíaca). La supervivencia fue del 73,1% al final del seguimiento, frente al 95% del resto de las cardiopatías congénitas complejas ( $p < 0,0001$ ). No se evidenciaron diferencias significativas al clasificar a los pacientes en su CF. Las supervivencias fueron del 100%, 75%, 75% y 33,3% en las CF I, II, III y IV respectivamente ( $p = 0,2$ ). Los pacientes fallecidos se asociaron a una menor saturación basal de O<sub>2</sub> ( $78 \pm 6,35$  vs  $83,1 \pm 3,8\%$ ,  $p = 0,01$ ) y mayor anchura del QRS ( $134 \pm 35$  vs  $113 \pm 18$  msg,  $p = 0,03$ ). Se evidenció una tendencia a menor supervivencia en los pacientes con SE y cardiopatía compleja respecto a SE y cardiopatía simple (60% vs 91%,  $p = 0,1$ ). En el análisis multivariado, la saturación de O<sub>2</sub> fue la única variable predictora de mortalidad (HR 0,89, IC95% 0,78-0,99,  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con SE presentan una alta mortalidad en el conjunto de las cardiopatías congénitas complejas. Aunque el tratamiento vasodilatador pulmonar se utiliza en base a la clase funcional, esta variable no es una buena predictora de su pronóstico (sobre todo en CF II y III). Los pacientes con baja saturación de O<sub>2</sub> basal tienen una mortalidad significativamente mayor.