



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

Ydelise Mercedes Rodríguez de Muñoz¹, Francisco Buendía Fuentes², María Rodríguez Serrano³, Raquel López Vilella¹, Miguel Ángel Arnau Vives¹, Miguel Palencia Pérez¹, Ana Osa Sáez¹ y Joaquín Rueda Soriano¹ del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y ³Hospital 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 O₂, 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 O₂ ($78 \pm 6,35$ vs $83,1 \pm 3,8\%$, $p = 0,01$) y mayor anchura del QRS (134 ± 35 vs 113 ± 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 O₂ 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 O₂ basal tienen una mortalidad significativamente mayor.