



6017-236. DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PRESERVADA: IMPACTO PRONÓSTICO

Paula Martínez Santos¹, Isidre Vilacosta², M. Elena Batlle López³, Beatriz Sánchez Sauce³, Javier Alonso Bello³, Julia Jiménez Valtierra³, Elena España Barrio³ y Raquel Campuzano Ruiz³ del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, ²Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas asociadas a la disfunción sistólica del ventrículo derecho (DSVD) y su repercusión en la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada (IC FEP).

Métodos: Estudio prospectivo de 154 pacientes hospitalizados consecutivamente por IC FEP, según la clasificación de la SEC y la de Paulus et al, durante un año. Se recogieron los datos relacionados con la mortalidad por cualquier causa o la rehospitalización por IC al año de seguimiento.

Resultados: La función sistólica del ventrículo derecho estimada mediante el método TAPSE (Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion) resultó normal (superior a 17 mm) en el 74% de los pacientes. El chorro de insuficiencia tricúspide (IT) se pudo detectar en el 75% de los pacientes, documentándose hipertensión pulmonar (HTP, definida como presión sistólica de la arteria pulmonar, PSAP, > 35 mmHg) en el 71%. El 34,5% de los pacientes en los que se pudo obtener la PSAP, presentaba HTP grave (PSAP superior a 60 mmHg), entre los que fue más frecuente encontrar DSVD (RR 1,9; IC95% 1,03-3,47, p = 0,038). El índice de excentricidad del VI superior a 1 en sístole (IE), fue más frecuente entre los pacientes con HTP severa (69,6% frente a 26,1%, p 0,0001). La DSVD se asoció con la edad y el IE > 1 (tabla). No se encontraron diferencias significativas en relación con antecedentes de neumopatía (EPOC, embolia pulmonar o SAHS). La DSVD se asoció a un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa, tanto intrahospitalaria (RR 22,80; IC95% 2,94-176,65, p 0,0001), como durante el seguimiento (RR 3,35; 1,96-5,73, p 0,0001). El área bajo la curva ROC expresó una capacidad predictiva de la DSVD para mortalidad al año de seguimiento de 0,70 (0,59-0,80 IC95%). Se estableció como mejor punto de corte para el riesgo de mortalidad, un valor de TAPSE de 17 mm, con una sensibilidad del 54,1% (36,9-70,5) y una especificidad del 83,2% (75,0-89,6).



Área bajo la curva del riesgo de mortalidad según TAPSE.

Análisis multivariable: disfunción sistólica del ventrículo derecho

Variable	OR	IC95	p
Edad	1,10	1,04-1,17	0,002
Índice de excentricidad en sístole > 1	4,22	1,48-12,00	0,007

Conclusiones: La HTP severa secundaria a la elevación mantenida de la presión telediastólica izquierda puede abocar en disfunción sistólica del VD en pacientes con IC FEP. El índice de excentricidad en sístole superior a 1, como reflejo de la disfunción sistólica del VD, es un marcador de mal pronóstico en estos pacientes.