



5027-4. IMPACTO PRONÓSTICO DEL GRADIENTE TRANSPULMONAR DIASTÓLICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS ¿DÓNDE ESTAMOS?

Paula Navas Tejedor¹, Juan Torres Macho², Marta Parandinas Marín¹, María José Ruiz Cano¹, María Jesús López Gude¹, Miguel Ángel Gómez Sánchez¹, M Pilar Escribano Subías¹ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid).

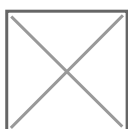
Resumen

Introducción: La hipertensión pulmonar (HTP) es una complicación frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, de gran importancia por su impacto pronóstico negativo y sus implicaciones terapéuticas, pudiendo contraindicar el trasplante cardiaco (TC). Tradicionalmente la resistencia arteriolar pulmonar (RAP) y el gradiente transpulmonar medio (GTPm) se han considerado marcadores de riesgo de morbi-mortalidad en TC inmediato, guiando la actitud terapéutica. Recientemente (Niza 2013) ha sido propuesta una nueva clasificación de HTP en cardiopatía izquierda basada en el perfil hemodinámico (HD): HTP combinada, en pacientes con presión arterial pulmonar media (PAPm) > 25 milímetros de mercurio (mmHg) con presión capilar pulmonar (PCP) > 15 y gradiente diastólico transpulmonar (GTPd) > 7, frente a HTP postcapilar si GTPd ≤ 7, con impacto pronóstico según recientes publicaciones.

Objetivos: evaluar el impacto del GTPd en la morbimortalidad a corto plazo en una amplia cohorte de TC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de TC consecutivos realizados en nuestro centro en enero 1991-septiembre 2008. Se recogieron variables HD del cateterismo derecho basal realizado en la evaluación pre-TC. Se dividió a los pacientes en HTP combinada y HTP postcapilar, según el perfil HD. Los datos relativos a la supervivencia (SPV) se obtuvieron del Registro Nacional de TC. Se compararon variables HD (PAPs, PAPd, PAPm, RAP) entre ambos grupos mediante el test de t Student. Además, se analizó la SPV a 24 meses (m) mediante Kaplan-Meier y se realizó un análisis comparativo de SPV mediante el test del *log-rank*.

Resultados: Se incluyeron 398 TC consecutivos. La edad media fue $50,85 \pm 11,7$ años, con 84,4% de varones y 44,5% de etiología isquémica. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta la evaluación fue $83,39 \text{ m} \pm 98,90 \text{ m}$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (DES) entre ambos grupos en PAPs, PAPd y PAPm ($44,49 \pm 16,2$, $21,06 \pm 8,72$ y $29,76 \pm 11,33$ mmHg en HTP postcapilar frente a $58,81 \pm 17,8$, $35,02 \pm 8,39$ y $42,18 \pm 11,01$ mmHg en HTP combinada; $p > 0,05$). No se obtuvieron DES entre ambos grupos en el análisis de SPV a 24 meses (78,5% vs 90,5% respectivamente $p = 0,08$).



Curvas ROC de supervivencia.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes sometidos a TC por IC avanzada con HTP de grupo 2 hemodinámicamente moderada, la presencia de GTPd > 7 no ha demostrado tener impacto sobre la SPV a corto plazo.