Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 904

Revista Española de Cardiología

6032-368. PREDICTORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES REMITIDOS PARA IMPLANTE DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA

Susana Mingo Santos, Vanesa Moñivas Palomero, María Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri, Elena Rodríguez González, Manuel Gómez Bueno, Santiago Serrano Fiz y Javier Segovia Cubero del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las asistencias de flujo pulsátil (LVAD) forman parte del tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. La mortalidad tras LVAD está fuertemente influenciada por la selección del paciente y la dificultad técnica de la cirugía. El objetivo de este estudio fue identificar predictores ecocardiográficos de mortalidad previos al implante de una LVAD.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente las variables ecocardiográficas obtenidas en el estudio más cercano al implante. Se analizaron parámetros ecocardiográficos clásicos (TAPSE, FAC, PSAP) y parámetros de deformación miocárdica del VD obtenidos en el plano apical 4C para un modelo de 6 segmentos individuales obteniéndose valores pico de *strain* global VD (SGL VD), *strain* lateral (Slateral VD) y septal (Sseptal VD).Ningún paciente presentaba antecedentes de infarto de VD.

Resultados: Se analizaron 20 pacientes consecutivos a los que se implanto LVAD entre agosto 2009 y febrero 2015 (2 dispositivos tipo Excor y 2 tipo Incor). Los ecocadiogramas se realizaron con una mediana de 11 días (rango intercuartílico 2-25) preimplante. Las características basales de la población fueron edad media 48,1 ± 13,5, 88% varones, 80% con inotrópicos previo al implante, 18 pacientes tenían miocardiopatía dilatada, 1 paciente miocardiopatía hipertrófica y 1 valvulopatía. El seguimiento fue del 100%, mediana 3 meses (rango intercuartílico 6 días-15 meses). 6 pacientes (20%) fallecieron, 14 se trasplantaron o permanecen actualmente en lista de espera para trasplante cardiaco. La edad y el SGL VD fueron las variables que se relacionaron de forma significativa con la mortalidad (tabla).

Curva de supervivencia con punto de corte de SGL VD DE -9%.

Variables clínicas, hemodinámicas y ecocardiográficas relacionadas con la mortalidad			
	Mortalidad No (n = 14)	Mortalidad SÍ (n = 6)	P

Edad	44,1 ± 13,5	60,0 ± 7,7	0,016
RVP	4 ± 3,2	3,2 ± 2,9	ns
IC	2,2 ± 0,4	2,3 ± 0,2	ns
Score Michigan	3,9 ± 2,2	4,5 ± 2,0	ns
FEVI	22,7 ± 7,4	26,0 ± 6,0	ns
NT-pro-BNP	12.854 ± 7.725	14.176 ± 21.487	ns
PAPS	56,2 ± 15,8	53,2 ± 8,3	ns
TAPSE	15,3 ± 3,7	17,3 ± 2,4	ns
FAC	33,6 ± 9,3	33,1 ± 0,9	ns
Slateral VD	-16,3 ± 5,5	-12,9 ± 1,7	ns
Sseptal VD	-9,1 ± 5,6	-4,9 ± 1,8	ns
SGL VD	-12,7 ± 4,9	-8,9 ± 0,9	0,05
RVP: resistencias vasculares pulmonares, IC: índice cardiaco, FAC: fracción acortamiento VD, SGL VD: *strain* global longitudinal VD.			

Conclusiones: El *strain* global VD se postula como herramienta novedosa y útil para el reconocimiento de pacientes de alto riesgo a los que se va implantar una LVAD.