



6042-555. VALOR PRONÓSTICO DE LA FUNCIÓN AURICULAR DERECHA EVALUADA CON ECOCARDIOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL Y *SPECKLE-TRACKING* EN PACIENTES CON DIFERENTES TIPOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

Esther Cambroner Cortinas¹, David Escribano Alarcón², Julia Grapsa¹, Alfonso Valle Muñoz³, Miguel Corbí Pascual⁴, David Dawson¹, Simon Gibbs¹ y Petros Nihoyannopoulos¹ del ¹Hammersmith Hospital, Londres (Reino Unido), ²Hospital Clínico Universitario de Valencia, ³Hospital Marina Salud, Denia (Alicante) y ⁴Hospital General de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La función del ventrículo derecho (VD) es un importante factor pronóstico en pacientes con hipertensión pulmonar (HP) y la aurícula derecha (AD) es un importante contribuidor a la misma. Sin embargo, la función de esta cámara no ha sido correctamente evaluada.

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes prospectivo incluyendo 50 pacientes con HP realizando ecocardiografía bidimensional y tridimensional. Se analiza la función de la AD con 3D *speckle-tracking* ecocardiografía (3DSTE), realizando un seguimiento de los pacientes durante una mediana de 300 días, evaluando eventos cardiovasculares adversos definidos como mortalidad, necesidad de cambio de tratamiento por empeoramiento clínico, insuficiencia cardíaca derecha y arritmias.

Resultados: 57% fueron mujeres con una edad media de 51 ± 13 años. 74% tenían HP idiopática, 11% enfermedades congénitas, 11% HP tromboembólica y 2% HP asociada al VIH. 36% pacientes estaban en clase III and 4% estaban en clase IV. La distancia media recorrida en el test de 6 minutos fue 342m. 53% estaban en tratamiento con sildenafil, 20% en tratamiento con bosentán y 20% estaban recibiendo tratamiento con prostaglandinas. 56% pacientes tenían disfunción grave del VD (RVEF < 30%). La FE media de la AD fue $41 \pm 34\%$. Durante el seguimiento realizado el 16% de los pacientes murieron, 12% fueron admitidos al hospital por insuficiencia cardíaca y 26% necesitaron optimización del tratamiento por empeoramiento clínico. El *strain* global circunferencial de la AD (ADGCS) presenta una fuerte correlación con la FEAD ($r = -0,8$, $p = 0,001$) y la FEVD ($r = 0,7$, $p = 0,02$). La curva COR para definir complicaciones fue: ADGCS: 0,75 AUC, *strain* global circunferencial AD: 0,625 AUC, VD global longitudinal STE: 0,72 y *strain* circunferencial fue 0,74 AUC. El mejor valor de corte fue ADGCS $\geq -21\%$. ADGCS $\geq -21\%$ estuvo asociado con mayor número de complicaciones (50 frente a 8%, $p = 0,01$). Después del seguimiento realizado durante 400 días, los pacientes con ADGCS $\geq -21\%$ tuvieron una supervivencia libre de eventos del 60 frente a 90% comparando con pacientes con ADGCS $\geq -21\%$ ($\log rank$: 3,808, $p = 0,05$).

Conclusiones: La función AD esta correlacionada con STE AD evaluado con 3D. Incluso el ADGCS está correlacionado con la función ventricular derecha. Pudiéndose ser una útil herramienta para identificar pacientes con diferentes tipos de hipertensión pulmonar y peor pronóstico.