Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 1119

Revista Española de Cardiología

6042-554. VALOR PRONÓSTICO DEL CATETERISMO CARDIACO DERECHO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA Y DEPRESIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA

Eva Rúmiz González, Alberto Berenguer Jofresa, Juan Vicente Vilar Herrero, Amparo Valls Serral, Darío Sanmiguel Cervera, Blanca Trejo Velasco, Joaquina Belchi Navarro y J. Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es actualmente la técnica de imagen de referencia para el estudio de miocardiopatía dilatada (MCD). Recientemente, se ha sido validado un modelo no invasivo, para el cálculo de resistencias vasculares pulmonares (RVP) mediante RMC. Sin embargo, su papel pronóstico en pacientes con un primer ingreso por insuficiencia cardica (IC) es desconocido. Nuestro objetivo fue valorar el papel pronóstico de la RMC y del cateterismo cardiaco derecho (CCD) en pacientes MCD que han sufrido un primer ingreso por IC.

Métodos: Se incluyó una cohorte prospectiva de 60 pacientes con un primer ingreso por IC a los que se le realizó durante el ingreso y el mismo día un CCD y una RMC. Se valoraron mediante RMC, las RVP y la fracción de eyección de ventrículo derecho (FEVD) y ventrículo izquierdo (FEVI). Mediante CCD se registraron la presión media de arteria pulmonar, el gradiente transpulmonar (GTP)y el gasto cardiaco (GC).

Resultados: La edad media de nuestra muestra fue de 64 ± 15 años, el 63,3% eran varones y el 65% no tenían enfermedad coronaria. La FEVI y FEVD medias fueron 34 ± 29% y 41 ± 15% respectivamente. Tras una mediana de seguimiento de 28 ± 5 meses, 16 (26,7%) pacientes experimentaron un nuevo ingreso por IC y 6 (10%) fallecieron. Tras realizar un análisis multivariado mediante regresión logística, el GTP y el GC se asociaron de forma independiente con el riesgo de sufrir un nuevo evento cardiaco (murte/reingreso por IC) HR:1,2, IC95%: 1,07-1,54 y HR: 0,45 IC95%: 0,21-0,93, p = 0,006. La RVP valorada mediante CCD fue el único predictor independiente de muerte de causa cardiaca HR: 1,57 IC95%. 1,02-2,42, p = 0,040). Sin embargo, ningún parámetro de RMC estudiado se asoció de manera independiente con el riesgo de muerte cardiaca o reingreso por IC.

Conclusiones: El CCD predice eventos mayores a largo plazo en pacientes con MCD y y depresión de la FEVI. Ningún parámetro valorado mediante RMC se asoció de manera independiente con un aumento del riesgo de muerte o reingreso por IC.