



6041-535. PAPEL DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Susana del Prado, María Plaza-Martín, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Alba María Martín Acuña, Eduardo González Ferrer, Miguel Castillo Orive y José Luis Zamorano del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (ICC) tradicionalmente se ha clasificado en función de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), de hecho en las últimas guías de la ESC publicadas en 2016 se reclasifica en 3 tipos en función de la FEVI. Sin embargo el gran olvidado de esta patología es el ventrículo derecho (VD).

Métodos: Con el objetivo de evaluar la repercusión del ventrículo derecho en ICC se realizó un registro en el que se evaluó la clase funcional, los parámetros analíticos, ecocardiográficos y síntomas en función de la presencia de disfunción de VD. La disfunción de VD se evaluó ecocardiográficamente según las recomendaciones de cuantificación en cavidades propuestas por la ESC.

Resultados: Se incluyó una serie de 198 pacientes seguidos en la Unidad de ICC de un hospital terciario. El 28% de los pacientes presentaron algún grado de disfunción de VD (59): 9,1% leve, 13,6% moderada y 7,1% grave. La clase funcional de la NYHA se correlacionó directamente con la presencia de disfunción de VD ($p = 0,016$), así como con el grado de disfunción, de forma independiente de la función de VI. También la presencia de disfunción ventricular derecha se asoció a mayor presencia de hipertensión pulmonar. Sin embargo, no se correlacionó de forma estadísticamente significativa con la FEVI, con ausencia de diferencias significativas entre los diferentes tipos. En cuanto a función renal se objetivó una tendencia a la menor tasa de filtrado glomerular ($p = 0,06$) y a mayor urea ($= 0,06$), sin encontrarse diferencias significativas en la creatinina. El BNP presentó una tendencia clara a menores valores en VD normofuncionantes (608 frente a 839, $p = 0,09$). Fue destacable la presencia de mayor prevalencia de FA/FTA en pacientes con disfunción de VD, así como su aumento con la gravedad de la disfunción ventricular derecha ($p 0,05$). En cuanto a síntomas los pacientes con disfunción de VD presentaron más DPN de forma estadísticamente significativa ($p = 0,035$), no ocurrió así con la ortopnea. También fue estadísticamente significativa la necesidad de diuréticos en ambos grupos, mayor en disfunción (95,2 frente a 76,3, $p 0,05$).

Conclusiones: En el estudio se objetivó el destacado papel del VD en ICC, tanto en clase funcional, como en síntomas y tratamiento.