



4006-7. FUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR (GRUPO 1). BUSCANDO EL MEJOR PREDICTOR PRONÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Luca Vannini, M. Carmen Jiménez López-Guarch, Andrea Moreno Arciniegas, Sagrario Fernández Casares, Carlos Andrés Quezada-Loaiza, Pilar Escribano-Subias, Fernando Arribas y Jorge Solís del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La función ventricular derecha (FVD) es uno de los principales indicadores pronósticos en los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) (grupo 1 Niza). Existe controversia sobre el mejor predictor ecocardiográfico de eventos (muerte o trasplante pulmonar) a largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo observacional incluyendo pacientes remitidos a la unidad de HTP, realizando un estudio ecocardiográfico enfocado a las medidas hemodinámicas, morfológica y funcionales del ventrículo derecho y obteniendo los datos de *strain* de pared libre de VD con 2D *speckle-tracking*: *strain* global (VDGLs: media de los 3 segmentos de la pared libre de VD) y el pico de *strain* de cada segmento (VDLs basal, medio, apical). Se realizó análisis univariado con regresión logística de Cox.

Resultados: Se estudiaron 78 pacientes: 52 mujeres (66,7%), edad media $47 \pm 4,7$ años, con HAP grave (Grad VD-AD $81,5 \pm 26,01$ mmHg) de varias etiologías: 39,7% idiopática, 21,8% cardiopatías congénitas, 16,7% sd. aceite tóxico, 14,1% colagenosis, 6,4% VIH, 1,3% portopulmonar. Durante un seguimiento de $77,3 \pm 38,7$ meses bajo tratamiento médico óptimo, 36 pacientes (46,2%) fallecieron o fueron trasplantados. En el análisis univariado los parámetros morfológicos y hemodinámico presentaron un valor pronostico, siendo el índice de excentricidad de VI el parámetro con mejor valor predictivo (HR 2,766, IC 1,381-5,542; p 0,010). Los predictores ecocardiograficos de FVD (TEI Index, FAVD, TAPSE, S^{VD}) no mostraron valor pronóstico. El GLs (HR 0,881, IC 0,826-0,940; p 0,002) fue el mejor parámetro de FVD predictor de supervivencia. Los valores de *strain* de los segmentos apicales de VD presentaron el mejor valor pronostico a largo plazo (HR 0,883, IC 0,834-0,934; p 0,002) respecto a los valores de *strain* de los segmentos basales (HR 0,953, IC 0,910-0,999; p 0,047) y medios (HR 0,913, IC 0,866-0,961; p 0,001).

Variable	Media vivos	Media muertos	HR (IC95%)	p
Grad VD-AD (mmHg)	$73,96 \pm 27,50$	$90,31 \pm 21,31$	1,043 (1,012-1,075)	0,006
Grad AP-VD (mmHg)	$19,06 \pm 7,35$	$25,17 \pm 9,89$	1,082 (1,020-1,149)	0,009

GC (l/min)	4,11 ± 1,16	4,55 ± 1,29	1,151 (0,884-1,498)	0,308
IE VI diástole	1,37 ± 0,43	1,62 ± 0,43	2,766 (1,381-5,542)	0,007
Área AD (cm ²)	20,02 ± 6,50	26,18 ± 8,16	1,089 (1,043-1,137)	0,001
Diámetro VD (mm)	39,93 ± 7,81	46 ± 8,73	1,066 (1,022-1,111)	0,003
S ^{VD} (cm/s)	10,9 ± 2,52	10,65 ± 3,01	0,980 (0,847-1,135)	0,791
TAPSE (mm)	15,9 ± 2,9	15,9 ± 2,96	0,990 (0,872-1,124)	0,878
TEI index	0,46 ± 0,20	0,58 ± 0,27	4,182 (0,980-17,838)	0,064
Fracción Accort.VD%	34,07 ± 9,14	31,18 ± 12,35	0,984 (0,952-1,017)	0,335
VDGLs%	21,83 ± 5,85	16,64 ± 5,99	0,881 (0,826-0,940)	0,001
VDLs basal%	20,78 ± 7,28	17,83 ± 7,72	0,953 (0,910-0,999)	0,047
VDLs medio%	20,87 ± 6,76	15,65 ± 6,98	0,913 (0,866-0,961)	0,001
VDLs apical%	23,82 ± 6,51	16,45 ± 7,62	0,883 (0,834-0,934)	0,001

Valores basales ETT; media ± DE por subgrupos (vivos y muertos) y HR objetivo primario (muerte o TX pulmonar).

Conclusiones: En pacientes con HAP, los parámetros hemodinámicos, morfológicos derivados del remodelado adverso del VD y de interdependencia ventricular fueron predictores pronósticos de supervivencia o trasplante, siendo el índice excentricidad diastólico de VI, el más significativos. El GLs fue el mejor predictor de supervivencia, los parámetros convencionales de FVD no presentaron significación pronóstica. Los valores de VDLs apical podrían presentar un valor añadido a la hora de valorar el pronóstico de estos pacientes.