

6041-596. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA: PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO

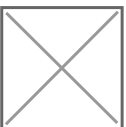
Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez-Vázquez, Tania Sonia Luque Díaz, Alejandro Travieso-González, Marcos Ferrández Escarabajal, Carmen Olmos, David Vivas Balcones, Ramón Bover-Freire, Mónica Pérez Serrano e Isidre Vilacosta, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel del ventrículo derecho en la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca (IC), sus implicaciones clínicas y pronósticas en caso de disfunción, ha suscitado un interés creciente en los últimos años.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva y consecutiva los pacientes ingresados en un hospital terciario en planta de Cardiología durante 12 meses con diagnóstico de IC y disfunción ventricular derecha, comparándose con aquéllos con igual diagnóstico sin disfunción, con seguimiento posterior.

Resultados: Se incluyeron 321 pacientes, 93 pacientes con DVD (28,97%) y TAPSE medio de 14,2 mm. Hubo una mayor proporción de varones (63,4%, p 0,04) con peor perfil de riesgo cardiovascular (más HTA, DM, dislipemia, ERC y FA, sin alcanzar la significación estadística). Una mayor proporción se asoció a FEVI reducida (63,4 frente a 46,5%, p 0,01), con cifras de PSAP media superiores (48 frente a 41 mmHg, p 0,001). Las cifras de NT-proBNP medias al alta fueron significativamente superiores (7.776 pg/ml frente a 3.539 pg/ml, p 0,01). En cuanto al tratamiento, los pacientes con DVD tomaban más diurético al ingreso (71 frente a 48,5%, p 0,001) así como antialdosterónicos (33,35 frente a 18,5%, p = 0,01) y digoxina (18,3%, frente a 5,7 p 0,002). Al alta, se empleó más bloqueadores beta (77,4 frente a 69,8%), diurético (82 frente a 69,4%), ARM (40,7 frente a 24,5%) y digoxina (16,1 frente a 7,1%) alcanzando la significación solo en el último grupo (p 0,04). El consumo de IECA/ARA2 fue similar, cerca del 60% en ambos grupos. La tasa de implante de DAI fue superior (18,3 frente a 5,4%; p 0,001), no así la de TRC, derivándose un mayor porcentaje a unidades de insuficiencia cardiaca al alta (44,1 frente a 19,8%; p 0,001). En términos de seguimiento, no hubo diferencias en términos de mortalidad por todas las causas ni por IC, aunque sí se describió un mayor número de reingresos a los 6 meses por IC (figura, 29,9 frente a 15,4%, p 0,017).



Análisis de supervivencia en términos de mortalidad y reingresos por IC en pacientes con IC y disfunción ventricular derecha y sin ella.

Características basales

Características	No DVD	Sí DVD	p
Edad media (años)	76,3	74,77	0,272
Sexo mujer	51,1%	36,6%	0,04
Hipertensión arterial	79,7%	87,1%	0,268
Diabetes mellitus	43,6%	53,8%	0,144
Fumador	7,9%	12,9%	0,362
Exfumador	32,6%	35,5%	0,688
Alcohol	6,6%	11,8%	0,577
EPOC	14,5%	9,7%	0,467
O2 domiciliario	3,5%	4,3%	0,928
FA	51,1%	63,4%	0,087
ERC	27,3%	35,5%	0,281
FEVI 50%	46,5%	63,4%	0,013
PSAP media (mmHg)	41,16	48,19	0,001
TAPSE medio (mm)	19,6	14,2	0,783
Bloqueadores beta al ingreso	47,1	57	0,169
IECA/ARA2	52	53,8	0,611
Diurético al ingreso	48,5	71	0,001

ARM al ingreso	18,5	33,3	0,014
Digoxina ingreso	5,7	18,3	0,002

Conclusiones: El paciente con IC y DVD tiende a presentar peor perfil de riesgo cardiovascular y mayor disfunción ventricular izquierda concomitante. En cuanto al tratamiento, se relacionó a un mayor uso de diuréticos, ARM y digoxina, mayor implante de DAI y mayor derivación a Unidades de IC al alta. Si bien no se detectan diferencias en mortalidad en nuestra serie, los reingresos por IC fueron superiores en este subgrupo.