Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 455

Revista Española de Cardiología

5026-8. EL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO DERECHO-ARTERIA PULMONAR PREDICE INGRESOS RECURRENTES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Evelyn Santiago-Vacas, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Pedro Moliner Borja, Mar Domingo Teixidor, Elisabet Zamora Serrallonga, Francisco Gual Capllonch, Albert Teis Soley, Paula Martín Navarro, Beatriz González Fernández y Antoni Bayés-Genís, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El grado de acoplamiento entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar (AVDAP) se define como la relación (cociente) entre la excusión sistólica del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS), medidas por ecocardiograma-Doppler. Nuestros objetivos son analizar el grado de AVDAP en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y su relación con mortalidad y número de ingresos hospitalarios por IC.

Métodos: Análisis retrospectivo de los datos de ecocardiograma-Doppler recogidos de forma prospectiva en la visita inicial de una cohorte de pacientes con IC de diferentes etiologías, atendidos de forma ambulatoria en una unidad de IC. El grado de AVDAP se analizó como variable continua y dicotomizada, considerando un AVDAP de más riesgo aquel 0,36. Se utilizaron regresión de Cox y regresión binomial negativa.

Resultados: Se incluyeron 527 pacientes (edad 67,6 ± 13,2; 68% varones; etiología: 40% isquémica, 18% miocardiopatía dilatada y 11% valvular; clase funcional NYHA II 70% y III 21%). Ecocardiograma-Doppler: TAPSE 17,3 ± 4,6 mm, PAPS 46 ± 13 mmHg, AVDAP 0,41 ± 0,17. Durante un seguimiento de 3,8 ± 2,7 años se documentaron 42 ingresos por IC y 215 defunciones. Tras ajustar por edad, sexo, etiología y fracción de eyección del ventrículo izquierdo, el AVDAP se asoció de forma significativa con la mortalidad (HR 0,73 [IC95% 0,66-0,80], p 0,001) por cada incremento de 0,1 en el cociente. Un valor de AVDAp 0,36 doblaba el riesgo de muerte (HR ajustada 2,03 [1,54-2,68], p 0,001) (figura A). El AVDAP también se asoció con el número de ingresos recurrentes (IRR ajustado 0,70 [0,54-0,91], p = 0,006). Un valor de AVDAp 0,36 también doblaba el riesgo de reingresos recurrentes: datos en crudo 14,7 frente a 29,4 ingresos por cada 100 pacientes/años, p 0,001 (figura B); IRR ajustado 2,11 [1,02-4,36], p = 0,04.

Asociación entre acoplamiento ventrículo derecho-arteria pulmonar y mortalidad e ingresos recurrentes por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Un AVDAP deficiente, se asoció con un incremento del número de ingresos por IC y de la mortalidad en una cohorte ambulatoria de pacientes con IC.