



5001-3. ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE MORTALIDAD MEDIANTE LA COMBINACIÓN DE PARÁMETROS DE DISFUNCIÓN DERECHA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Martina Amiguet Comins¹, Enrique Santas Olmeda¹, Patricia Palau Sampió¹, Rafael de la Espriella¹, Gema Miñana Escrivà¹, Meritxell Soler Costa¹, Juan Sanchis Forés¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹, Mario Guazzi² y Julio Núñez¹, del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia y ²San Raffaele Hospital, Milán (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción derecha, la hipertensión pulmonar y la insuficiencia tricúspide (IT) son fenómenos de gran importancia en la insuficiencia cardiaca con función sistólica conservada (ICFSc). Recientemente se ha descrito la utilidad del cociente entre el desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) como índice global para evaluar el acoplamiento entre el ventrículo derecho (VD) y la circulación pulmonar (CP). La IT es a menudo la consecuencia final de un acoplamiento patológico entre VD y CP, perpetuando el proceso. Nuestro objetivo fue diseñar un estadiaje de disfunción derecha, mediante la combinación del cociente TAPSE/PAPS con la IT y evaluar su asociación con la mortalidad en pacientes con ICFSc.

Métodos: Se incluyó prospectivamente a 1.355 pacientes con ICFSc tras un ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) aguda. En 471 pacientes (34,8%) no se pudo estimar la PAPS por señal de IT pobre o inexistente, por lo que la muestra final fue de 884 pacientes. La definición de acoplamiento patológico entre el VD y CP fue un TAPSE/PAPS < 0,36 y se consideró como significativa una IT de grado III o IV. De esta forma, los pacientes se clasificaron en 4 categorías de disfunción derecha de acuerdo con ambos parámetros: 1: TAPSE/PAPS > 0,36 sin IT significativa; 2: TAPSE/PAPS > 0,36 con IT significativa; 3: TAPSE/PAPS < 0,36 sin IT significativa; 4: TAPSE/PAPS < 0,36 con IT significativa. La asociación entre las diferentes categorías de disfunción derecha y la mortalidad por todas las causas a 1 año se evaluó mediante regresión de Cox.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 76,1 ± 9,7 años y un 64,4% eran mujeres. Tras 1 año de seguimiento, 207 pacientes (23,4%) fallecieron. Se observó una asociación positiva entre las categorías de disfunción derecha y la mortalidad por todas las causas (tasas de incidencia del 15,8%, 25%, 31,2% y 45,4% del estadio 1 al 4 respectivamente, test de *log rank* $p < 0,001$). En el análisis multivariable, la categoría 3 y particularmente la categoría 4 se asociaron de forma intensa e independiente con un mayor riesgo de mortalidad (HR: 1,82; IC95% 1,31-1,54, $p < 0,001$; y HR: 2,26; IC95% 1,54-3,32, $p < 0,001$, respectivamente) respecto a la categoría 1. El valor de estadístico C fue de 0,72.

Conclusiones: Estratificar la disfunción derecha combinando el cociente TAPSE/PAPS y la IT significativa se asocia de forma independiente con el riesgo de mortalidad en pacientes con ICFSc tras un ingreso por IC aguda.