



7003-5. ANÁLISIS DE LAS ONDAS DE PULSO DE LA PRESIÓN AÓRTICA CENTRAL EN LA DISFUNCIÓN SISTÓLICA Y SU IMPLICACIÓN EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

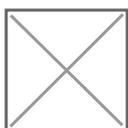
Paula Guedes Ramallo, Andrea Romero Valero, Laura Núñez Martínez, Franc Peris Castelló, Francisco Manuel Rodríguez Santiago, Marina Martínez Moreno, Alejandra Sofía Tamayo Obregón, María Amparo Quintanilla Tello, Manuel Jesús Gómez Martínez, Elena Castilla Cabanes, Antonio García Honrubia y Pedro José Morillas Blasco, del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de los parámetros de rigidez arterial de forma no invasiva, ha emergido como un importante predictor de eventos cardiovasculares en pacientes con múltiples factores de riesgo de asociados con la arterioesclerosis. Sin embargo, su papel pronóstico en los pacientes con disfunción ventricular no está bien definido. El objetivo es analizar la implicación pronóstica de las onda de pulso de presión aórtica en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) y fracción de eyección (FEVI) reducida.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, que incluyó a 103 pacientes con diagnóstico de ICC estable y disfunción ventricular, con tratamiento médico optimizado. Se recogieron factores de riesgo, historia cardiovascular previa y tratamiento médico. La evaluación de las reflexiones de ondas arteriales se realizó de forma no invasiva con el sistema Sphygmocor Xcel, con determinación de presión de aumento (AP), índice de aumento de aumento (AIx) y velocidad de onda de pulso (VOP). Se realizó un seguimiento a 6 meses con recogida de mortalidad global y cardiovascular e ingresos hospitalarios por IC, infarto agudo de miocardio e ictus (MACE).

Resultados: El 77,7% de los pacientes eran varones con una edad media de $68,17 \pm 12,14$ años y una FEVI media de $33,8 \pm 6,7$. El 60% era hipertensos, 37,9% diabéticos, y 68,9% dislipémicos. Un 65% presentaban disfunción ventricular de etiología isquémica frente a un 26,2% de causa idiopática. Durante el seguimiento 19,4% sufrieron un MACE. Estos pacientes presentaron valores menores de la AP ($11,30 \pm 7,81$ frente a $15,38 \pm 7,47$ $p = 0,032$), y del AIx ($26,35 \pm 15,96$ frente a $34,54 \pm 12,92$ $p = 0,017$), sin diferencias en la VOP. En el modelo de regresión de Cox, ajustado por factores de confusión, se observó que presentar una presión aumento > 10 mmHg se comportaba como un factor protector independiente de eventos cardiovasculares mayores (HR: 0,378 IC95% (0,147-0,961) $p = 0,041$), mientras que altos niveles de NT-proBNP se asociaban a mayor riesgo de eventos (HR: 1,005 IC95% (1,010-1,020) $p = 0,018$).



Curva de supervivencia.

Conclusiones: La presencia de una presión de aumento mayor de 10 mmHg determinada de forma no invasiva, se asocia con una mejor evolución en los pacientes con disfunción ventricular. Esto abre la puerta a nuevos estudios con mayor población que establezcan el papel de los parámetros vasculares no invasivos en el paciente con ICC y FEVI reducida.