Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 512

Revista Española de Cardiología

4030-5. PREDICTORES DE FALLO VENTRICULAR DERECHO TARDÍO EN PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA

Óscar González Fernández[1], Noelia Bouzas Cruz[2], Carlos Ferrera Durán[3], Andrew Woods[2], Nicola Robinson-Smith[2], Sian Tovey[2], Stephan Schueler[2] y Guy Andrew MacGowan[2], del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, [2]Freeman Hospital, Newcastle Upon Tyne (Reino Unido) y [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El fallo ventricular derecho (FVD) después del implante de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) es una importante causa de morbimortalidad. Pese a que se han identificado múltiples predictores de FVD precoz, la información en la literatura en cuanto a FVD tardío es escasa. El objetivo de este estudio fue identificar predictores de FVD tardío en pacientes con DAVI.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes adultos a los que se implantó un dispositivo HearWare-VAD con miocardiopatía dilatada en un único centro. Se definió FVD tardío como FVD que precisó reingreso y tratamiento médico intravenoso con diuréticos o inotrópicos después de 30 días tras el implante de un DAVI.

Resultados: Un total de 16 (10,3%) pacientes de 156 implantes desarrollaron FVD tardío. Los pacientes con FVD tardío tenían una edad significativamente mayor en el momento del implante, 56,7 ± 6,9 frente a 49,5 ± 12,5 años; p 0,01. Se encontró una incidencia significativamente más elevada de insuficiencia tricúspide moderada o grave previa al implante en los pacientes que desarrollaron FVD tardío, 81,2 frente a 33,5%; p 0,001. Los pacientes con FVD precoz no presentaron una mayor tasa de FVD tardío. Múltiples parámetros ecocardiográficos al alta, como la insuficiencia mitral significativa, mostraron una asociación con el FVD tardío. Un análisis multivariante de Cox identificó la insuficiencia tricúspide significativa previa al implante como el mayor predictor de FVD tardío (HR 5,50, IC95% [1,34-22,58]; p = 0,02). La insuficiencia mitral significativa posimplante y la edad fueron asimismo predictores de FVD tardío.

Parámetros hemodinámicos y ecocardiográficos previos al implante de un DAVI

Variable	Todos (n = 156)	FVD tardío (n = 16)	No FVD tardío (n = 140)	p
Parámetros hemodinámicos				
Presión auricular derecha -mmHg	11,2 ± 5,5	14,1 ± 4,7	10,9 ± 5,5	0,29

Presión arterial pulmonar media -mmHg	36,1 ± 9,2	35,4 ± 48,6	36,6 ± 9,2	0,67
Presión capilar pulmonar -mmHg	0,4 ± 6,3	25,8 ± 4,8	24,8 ± 6,4	0,59
Ratio presión auricular/capilar pulmonar	0,4 ± 0,2	0,6 ± 0,2	0,4 ± 0,2	0,21
Índice de pulsatilidad arterial pulmonar	2,8 (1,7-3,9)	1,9 (0,9-3,4)	3,1 (2-4,1)	0,06
Gradiente transpulmonar -mmHg	11,5 ± 5,9	9,6 ± 5,6	11,9 ± 6,0	0,18
Índice cardiaco -l/min/m^2	1,7 ± 0,4	1,7 ± 0,3	1,7 ± 0,4	0,78
Índice de resistencias pulmonares -WUxm^2	7 ± 4	5,7 ± 3,2	7,3 ± 4,1	0,12
Parámetros ecocardiográficos preimplante				
Fracción de eyección ventricular izquierda -%	13,3 ± 4,7	11,8 ± 2,8	13,4 ± 4,8	0,06
Insuficiencia mitral -n (%)				
Moderada	74 (45,5)	7 (43,8)	64 (45,7)	
Grave	37 (23,7)	6 (37,5)	31 (22,1)	0,51
Acortamiento fraccional derecho -%	33,1 ± 7,2	31,9 ± 4,7	33 ± 5,7	0,51
TAPSE -cm	1,4 ± 0,4	1,3 ± 0,4	1,4 ± 0,4	0,32
Diámetro basal ventricular derecho -cm	4,1 ± 0,7	4,4 ± 0,5	4 ± 0,7	0,06
Insuficiencia tricúspide moderada -n (%)	45 (28,8)	7 (43,8)	38 (27,1)	0,01
Insuficiencia tricúspide grave -n (%)	15 (9,6)	6 (37,5)	9 (6,4)	0,01

Curvas de Kaplan-Meier de la incidencia de fallo ventricular derecho según el grado de insuficiencia tricúspide.

Conclusiones: La insuficiencia tricúspide significativa previa al implante, la insuficiencia mitral tras el implante y la edad se identificaron como predictores independientes de FVD en nuestra cohorte.