



## 6021-11. AUMENTO DE LA SUPERVIVENCIA EN EL SÍNDROME DE EISENMENGER. ¿CÓMO SON LOS PACIENTES DE MAYOR EDAD?

Ana Pérez Asensio, Alejandro Cruz Utrilla, Teresa Segura de la Cal, María José Cristo Ropero, Raquel Luna López, M<sup>a</sup> Teresa Velázquez Martín, Carmen Jiménez López Guarch, José Antonio García Robles, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Fernando Sarnago Cebada y Pilar Escribano Subias

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome de Eisenmenger (SE) representa la forma más avanzada de hipertensión pulmonar asociada a cardiopatía congénita. Su pronóstico ha mejorado con la terapia vasodilatadora específica. Se ha postulado sobre la existencia de un perfil favorable que pueda justificar una mejor supervivencia en algunos pacientes. Nuestro objetivo fue identificar diferencias entre pacientes jóvenes y ancianos con SE, comparando las características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y hemodinámicas, y las estrategias terapéuticas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con SE tratados en nuestro centro entre 1999-2021. Para las comparaciones se dividió la cohorte en dos grupos según su edad en la última visita (p50).

**Resultados:** Se incluyeron 35 pacientes siendo la edad media del grupo anciano de 63,9 (57,9-66,0) años y del joven 42,9 (36,8-47,4) años. Ambos grupos fueron comparables en cuanto a género, cardiopatía congénita (solo 3 circuitos pretricuspidéos), factores de riesgo cardiovascular y estrategias de tratamiento. El grupo anciano presentó, comparado con el grupo joven, un mejor perfil hemodinámico (menores resistencias vasculares pulmonares y tendencia a mayor gasto cardíaco), mejores resultados en el test de 6 minutos (mejor comportamiento de la presión arterial y tendencia a mejor saturación) y más arritmias. Los parámetros ecocardiográficos fueron sin embargo peores en los ancianos, con menor TAPSE y arterias pulmonares más dilatadas, existiendo una tendencia hacia un área auricular derecha mayor y una dimensión del ventrículo derecho menor. A destacar que la mayoría de los pacientes, independientemente de su edad, estaban bajo doble terapia y hasta un 29% bajo triple terapia con prostaciclina.

Características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y hemodinámicas, y estrategias terapéuticas en los pacientes con síndrome de Eisenmenger según su edad

Cohorte	Eisenmenger	Eisenmenger	
completa (n = 35)	joven (p 50) (n = 18)	anciano (p> 50) (n = 17)	p

Edad (años) (media-IQr)	Última visita	50,8 (42,4-63,9)	42,9 (36,8-47,4)	63,9 (57,9-66,0)	0,001
	Al diagnóstico	34,4 (27,8-47,1)	28,8 (14,9-33,9)	47,1 (37,1-50,1)	0,001
Tipo de cardiopatía congénita (n-%)	CIA	3 (8,6)	1 (5,6)	2 (11,8)	0,13
	CIV	15 (42,9)	8 (44,4)	7 (41,2)	
	DAP	7 (20,0)	3 (16,7)	4 (23,5)	
	Canal AV	5 (14,3)	5 (27,8)	0 (0,0)	
	Truncus arterioso	3 (8,6)	0 (0,0)	3 (17,7)	
OMS última visita (n-%)	Circulación univentricular	2 (5,7)	1 (5,6)	1 (5,9)	0,311
	OMS I	2 (5,7)	2 (11,1)	0 (0,0)	
	OMS II	16 (45,7)	6 (33,3)	10 (58,8)	
	OMS III	15 (42,9)	9 (50,0)	6 (35,3)	
	OMS IV	2 (5,7)	1 (5,6)	1 (5,9)	
T6M última visita (media ± DE)	Distancia recorrida (m)	365,9 ± 18,4	367,3 ± 31,1	364,6 ± 21,6	0,943
	SatO2 inicial (%)	83,5 ± 1,4	81,9 ± 2,4	84,9 ± 1,6	0,298
	SatO2 final (%)	69,3 ± 2,2	65,6 ± 3,2	72,7 ± 2,9	0,111
	TA inicial (mmHg)	110,6 ± 4,0	97,6 ± 3,5	124,5 ± 5,1	0,001

TA final (mmHg)	117,3 ± 5,6	102,1 ± 6,0	133,5 ± 7,5	0,003	
	Creatinina (mg/dl)	0,9 ± 0,1	0,9 +/-0,1	0,9 +/-0,1	0,729
	Albúmina (mg/dl)	3,9 ± 0,2	3,7 ± 0,3	4,1 ± 0,2	0,214
Analítica última visita (media ± DE)	Hemoglobina (g/dl)	18,1 ± 0,5	19,0 ± 0,7	17,1 ± 0,8	0,064
	Plaquetas (× 10 <sup>3</sup> /uL)	159,2 ± 21,9	126,4 ± 15,3	192,1 ± 40,1	0,136
	NT-proBNP (ng/ml)	1.806,1 ± 355,5	1.919,7 ± 598,9	1.699,5 ± 417,6	0,763
	Diámetro basal VD (mm)	43,6 ± 1,8	44,7 ± 2,4	42,5 ± 2,7	0,559
	TAPSE (mm)	18,8 ± 0,7	20,7 ± 1,0	16,9 ± 0,6	0,002
Ecocardiograma última visita (media ± DE)	Onda s' (cm/seg)	10,1 ± 0,5	10,7 ± 1,0	9,5 +/-0,4	0,258
	Área AD (mm <sup>2</sup> )	22,5 ± 1,4	19,6 ± 1,7	24,8 ± 1,9	0,053
	Diámetro AP (mm)	37,5 ± 2,6	31,3 ± 3,5	43,0 ± 2,9	0,018
		n = 12	n = 5	n = 7	
Hemodinámica último CCD (media ± DE)	PAP media (mmHg)	77,2 ± 4,4	83,0 ± 7,4	73,0 ± 5,2	0,283
	PAD (mmHg)	9,3 ± 1,1	9,8 ± 2,2	9,0 ± 1,4	0,764
	RVP (UWood)	13,3 ± 2,4	19,6 ± 3,4	8,9 ± 2,0	0,017

GC (L/min)	6,0 ± 0,5	4,9 ± 0,3	6,8 ± 0,8	0,083	
Arritmias (n-%)		11 (31,4)	2 (11,1)	9 (52,9)	0,008
	No	1 (2,9)	0 (0,0)	1 (5,9)	0,296
Tratamiento última visita (n-%)	Monoterapia	7 (20,0)	5 (27,8)	2 (11,8)	0,237
	Doble terapia	17 (48,6)	9 (50,0)	8 (47,1)	0,862
	Triple terapia	10 (28,6)	4 (22,2)	6 (35,3)	0,392

CIA: comunicación interauricular, CIV: comunicación interventricular, DAp: ductus arterioso persistente, T6M: test de 6 minutos, PAp: presión arteria pulmonar, PAD: presión aurícula derecha, RVp: resistencias vasculares pulmonares, GC: gasto cardiaco.

**Conclusiones:** Los pacientes ancianos con SE presentaron más arritmias y arterias pulmonares más dilatadas que los jóvenes, reflejando una evolución prolongada de la enfermedad. Se caracterizaron por una mejor hemodinámica y respuesta cardiorrespiratoria en las pruebas funcionales. Aunque la función del ventrículo derecho tiene necesariamente un papel fundamental, ninguno de los parámetros ecocardiográficos estudiados apoyó dicha hipótesis, probablemente porque no se estudió la función radial. Son necesarios estudios con un mayor tamaño muestral para identificar parámetros relacionados con una mejor evolución de la enfermedad.