



## 5023-7. MANEJO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA MEDIANTE SENSOR DE PRESIONES DE LA ARTERIA PULMONAR. EXPERIENCIA EN VIDA REAL DE UN CENTRO

David Couto Mallón<sup>1</sup>, Marta Sagastagoitia Fornie<sup>2</sup>, Cristina María Rivero Rodríguez<sup>2</sup>, Pablo Piñón Esteban<sup>1</sup>, Eduardo Barge Caballero<sup>1</sup>, Gonzalo Barge Caballero<sup>1</sup>, María Jesús Paniagua Martín<sup>1</sup>, Fernando Rebollal Leal<sup>2</sup>, Ramón Calviño Santos<sup>1</sup>, Carmen Naya-Leira<sup>1</sup>, José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>1</sup> y M<sup>a</sup> Generosa Crespo Leiro<sup>1</sup>

Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, CIBERCV, A Coruña.<sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La monitorización de presiones pulmonares, con un sensor de presiones implantable en arteria pulmonar (SIAP) ha mostrado ser útil para reducir las hospitalizaciones y optimizar el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Objetivo: presentar la experiencia inicial en vida real en una unidad de IC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de los pacientes en los que se implantó dicho sistema en nuestro centro. Criterios de inclusión: clase funcional al menos NYHA III a pesar del tratamiento médico optimizado y, al menos una hospitalización en el último año. El implante se realizó en la Sala de Hemodinámica. El paciente transmite diariamente las mediciones vía telemática, son evaluados por el personal de la Unidad de IC y los ajustes terapéuticos se comunican por teléfono. Se evaluaron las características basales de cada paciente, hospitalizaciones, intervenciones terapéuticas, dosis de medicación, clase funcional y NT-proBNP pre y posimplante.

**Resultados:** Entre septiembre de 2019 y enero de 2021, se implantó un SIAP en 8 pacientes: edad mediana 60,5 años, 6 varones, 5 pacientes con FEVI deprimida (FEVI mediana 28%), 3 pacientes con FEVI conservada. No hubo eventos adversos en el implante. Datos preimplante: NT-proBNP mediano 3.070 pg/ml; 2,5 hospitalizaciones por IC en el año previo (RIC 2-5), mediana de la presión AP media 29 mmHg. Tras un seguimiento de 11,3 meses (RIC 6,1 a 13,8) no hubo hospitalizaciones por IC. Hubo una mediana de 10,5 intervenciones terapéuticas/paciente: 1,2 intervenciones/paciente/mes. La dosis mediana inicial vs final de furosemida fue de 90 vs 40 mg/día ( $p = 0,79$ ). El NT-proBNP mediano en el seguimiento fue de 1.396 pg/ml (descenso mediano de 890 pg/ml;  $p = 0,123$ ). La clase funcional basal (NYHA III en el 87,5%, NYHA IV en un paciente) mejoró en 5 pacientes (3 pacientes NYHA II y 2 pacientes NYHA I). En dos pacientes se interrumpió el tratamiento diurético. En los pacientes con FEVI deprimida la dosis inicial vs final de sacubitrilo/valsartán fue de 50 mg c/12 horas vs 200 mg c/12 horas.

**Conclusiones:** El implante del SIAP y monitorización de presiones en la arteria pulmonar resulta útil en el manejo de pacientes seleccionados con IC: Reduce las hospitalizaciones, contribuye a mejorar la clase funcional y ayuda en optimización terapéutica.