



5023-4. PREDICTORES DE MEJORÍA DEL ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO DERECHO-ARTERIA PULMONAR EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Evelyn Santiago-Vacas¹, Mar Domingo Teixidor¹, Pau Codina Verdaguer¹, Germán Cediell Calderón¹, Giosafat Spitaleri¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹, Francisco Gual Capllonch¹, Albert Téis Soley¹, Javier Santesmases Ejarque¹, Patricia Velayos Martos¹, Ana M^a Pulido Altamirano¹, Eva Crespo García¹, Julio Núñez Villota², Josep Lupón Rosés¹ y Antoni Bayés-Genís¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona. ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento ventrículo derecho-arteria pulmonar (AVDAP), que puede medirse mediante la relación entre la excursión sistólica del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) con ecocardiografía, se ha postulado como un factor pronóstico independiente de hospitalizaciones y mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo era conocer los predictores de mejoría del AVDAP en una cohorte de IC crónica.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte estudiada prospectivamente de pacientes ambulatorios con IC de diferentes etiologías atendidos en una unidad multidisciplinar de IC. Se realizaron estudios de ecocardiografía Doppler programados prospectivamente en la primera visita y al año. Una relación TAPSE/PAPS 0,36 mm/mmHg junto con una mejoría $\geq$ 10% con respecto al AVDAP basal. Se realizó un análisis de regresión logística multivariable (por pasos hacia atrás) para seleccionar variables asociadas independientemente con una mejoría significativa del AVDAP. Se creó un modelo predictivo que incluía la edad y las variables previamente seleccionadas.

Resultados: Desde agosto de 2001 a julio de 2017 se incluyeron 554 pacientes con datos del TAPSE y PAPS en la visita inicial. El tiempo medio de seguimiento fue de $4,6 \pm 3,7$ años. En la visita inicial 252 (45,5%) pacientes tenían un AVDAP 0,36 mm/mmHg. De ellos, el AVDAP al año mejoró en 55 (21,8%). En el análisis multivariable, la presencia de fibrilación/flutter auricular basal (OR 0,12 [IC95% 0,05-0,28], $p = 0,001$), la PAPS basal (OR 0,96 [IC95% 0,92-0,99], $p = 0,014$) y el género femenino (OR 0,34 [IC95% 0,12-0,91], $p = 0,03$) se relacionaron con una menor probabilidad de mejoría del AVDAP al año. El modelo creado con estas variables, junto con la edad, mostró una área bajo la curva de 0,824 para predecir una mejoría significativa del AVDAP.

Análisis de regresión logística univariante y multivariante para la mejoría del acoplamiento ventrículo derecho-arteria pulmonar al año de seguimiento en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica

Análisis de regresión logística univariante

Análisis de regresión logística multivariante

Variable	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad	0,94	0,91-0,98	0,002	—	—	—
Género femenino	0,31	0,13-0,73	0,008	0,34	0,12-0,91	0,033
Fibrilación/ <i>flutter</i> auricular	0,13	0,06-0,28	0,001	0,12	0,05-0,28	0,001
PAPS	0,96	0,93-0,99	0,014	0,96	0,92-0,99	0,014
Clase funcional de la NYHA	0,59	0,29-1,21	0,149	—	—	—
Etiología valvular	0,51	0,19-1,35	0,172	—	—	—
TAPSE	1,02	0,92-1,13	0,772	—	—	—
Duración IC (Log(2) de)	0,82	0,71-0,96	0,011	—	—	—
FEVI	0,95	0,92-0,98	0,001	—	—	—
IECA/ARA-II	1,39	0,66-2,92	0,389	—	—	—
ARNI	1,22	0,08-20,00	0,888	—	—	—
Bloqueadores beta	1,98	0,74-5,27	0,172	—	—	—
ARM	1,04	0,50-2,18	0,914	—	—	—

ARA-II: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; ARM: antagonistas de los receptores de mineralcorticoides; ARNI: inhibidor de la neprilisina y del receptor de la angiotensina; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

Conclusiones: La fibrilación/*flutter* auricular, el aumento de la PAPS y el género femenino dificultan la mejoría del AVDAP al año en pacientes con IC con una relación TAPSE/PAPS basal 0,36.