



6046-4. PREDICTORES DE DISFUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Javier Pérez Cervera, Juan Manuel Nogales Asensio, Juan Manuel Durán Guerrero, Javier Corral Macías, Rosa Navarro Romero, Miguel Sánchez Sánchez, José María Gimeno Montes, Eladio Galindo Fernández, José Carlos Fernández Camacho, Ramón Edgardo Rubí Matamoros, Natalia Torrijos López y Antonio Merchán Herrera

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción de ventrículo derecho (VD) es un importante predictor de eventos en insuficiencia cardiaca. Su prevalencia oscila entre el 15% y el 30%. El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de disfunción VD entre los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en el último año en nuestro centro e identificar sus variables predictoras.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 144 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda en el Servicio de Cardiología en el último año. Analizamos las características basales, clínicas, ecocardiográficas y analíticas de los pacientes según la presencia de disfunción VD e identificamos sus predictores mediante un análisis de regresión logística multivariante, incluyendo en el modelo aquellas variables con una asociación con nivel de significación $p < 0,1$.

Resultados: La prevalencia de disfunción VD fue del 34,72%. Se observó que los pacientes con disfunción VD eran significativamente más jóvenes (65,85 vs 71,01 años; $p = 0,009$). No se encontraron diferencias significativas entre sexos ni asociadas a hipertensión, diabetes o dislipemia ($p > 0,05$). Los fumadores presentaron con mayor frecuencia disfunción de VD (47,62 vs 29,41% $p = 0,037$). La presencia de edemas, ascitis, ingurgitación yugular y derrame pleural fue más frecuente en los pacientes con disfunción VD ($p = 0,003$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ y $p = 0,02$; respectivamente). La dilatación de la vena cava inferior (VCI) y la insuficiencia tricuspídea grave fueron más frecuentes entre los pacientes con disfunción VD ($p < 0,001$ y $p < 0,001$) y VCI dilatada (OR = 13,20; $p < 0,001$).

Análisis de regresión logística uni y multivariante para los predictores de disfunción de ventrículo derecho

Variable	Univariable			Multivariable		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad	0,96	0,93-0,99	0,01	-	-	-

Tabaco	2,18	1,04-4,57	0,039	-	-	-
Ascitis	13,00	3,54-47,67	0,001	-	-	-
Edemas	3,10	1,46-6,56	0,003	-	-	-
Ingurgitación yugular	4,14	1,89-9,07	0,001	4,66	1,47-14,75	0,009
Derrame pleural	2,30	1,14-4,65	0,02	3,97	1,30-12,19	0,016
CA-125? 79 (UI/ml)	2,74	1,34-5,59	0,006	-	-	-
NT-proBNP ? 7.220 (pg/ml)	1,89	0,94-3,79	0,072	-	-	-
GOT? 23 (UI/l)	2,88	1,42-5,85	0,003	3,95	1,32-11,81	0,014
GPT? 28 (UI/l)	2,31	1,14-4,67	0,02	-	-	-
GGT ? 80 (UI/l)	6,73	3,13-14,45	0,001	-	-	-
FA ? 87 (UI/l)	3,76	1,80-7,83	0,001	5,26	1,68-16,43	0,004
TSH ? 2,2 (mUI/l)	1,96	0,98-3,93	0,058	-	-	-
Vit. B12 ? 536 (pg/ml)	2,36	1,13-4,94	0,023	-	-	-
Creatinina ? 1,39 (mg/dl)	1,52	0,74-3,14	0,257	-	-	-
VCI dilatada	7,61	3,10-18,64	0,001	13,20	3,10-56,24	0,001
IT grave	5,72	1,45-22,62	0,013	-	-	-
PSAp ? 50 mmHg	1,91	0,94-3,87	0,073	-	-	-

FA: fosfatasa alcalina; IT: insuficiencia tricuspídea; PSAP: presión sistólica en la arteria pulmonar; Vit: Vitamina; VCI: vena cava inferior.

Conclusiones: Los predictores hallados muestran que una exploración física adecuada unida a parámetros analíticos y ecocardiográficos básicos puede permitir identificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollo de disfunción VD y anticipar su aparición o consecuencias.