



6046-3. PREDICTORES DEL DESARROLLO DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Evelyn Santiago-Vacas¹, Mar Domingo Teixidor¹, Pau Codina Verdaguer¹, Germán Cediel Calderón¹, Giosafat Spitaleri¹, Elisabet Zamora Serrallonga¹, Francisco Gual Capllonch¹, Albert Téis Soley¹, Javier Santesmases Ejarque¹, Beatriz González Fernández¹, Carmen Rivas Jiménez¹, Violeta Díaz Herrera¹, 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: La disfunción del ventrículo derecho (VD) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) aumenta la morbilidad y la mortalidad. La función del VD se puede evaluar mediante la excursión sistólica del anillo tricuspídeo (TAPSE) por ecocardiografía. Nuestro objetivo era explorar los factores predictivos del desarrollo de disfunción ventricular derecha en una cohorte de pacientes con 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. La disfunción del VD se definió como un TAPSE $\leq$ 16 mm. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante (por pasos hacia atrás) para seleccionar variables asociadas independientemente con el desarrollo de disfunción del VD. Se creó un modelo predictivo que incluía edad, sexo y las variables previamente seleccionadas.

Resultados: Desde agosto de 2001 a julio de 2017, se incluyeron 554 pacientes con datos del TAPSE y la presión arterial pulmonar sistólica en la visita inicial. El tiempo medio de seguimiento fue de $4,6 \pm 3,7$ años. En la primera visita 294 (53,1%) pacientes no presentaban disfunción del VD. De ellos, 31 pacientes (10,5%) desarrollaron disfunción del VD al año. El TAPSE (OR 0,70 [IC95% 0,56-0,86], $p = 0,001$), el Log (2) de la duración de la IC (OR 1,27 [IC95% 1,07-1,52], $p = 0,008$), la presencia de insuficiencia renal (OR 3,58 [IC95% 1,36-9,42], $p = 0,01$), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (OR 0,96 [IC95% 0,93-1,00], $p = 0,03$) y la clase funcional de la New York Heart Association (NYHA) (OR 2,60 [IC95% 1,02-6,64], $p = 0,046$) en la visita inicial se asociaron de forma independiente con la disfunción del VD al año, en un análisis logístico de regresión multivariante. Un modelo predictivo con estas variables mostró un área bajo la curva de 0,832 en la predicción del desarrollo de disfunción del VD.

Análisis de regresión logística univariante y multivariante para el desarrollo de disfunción ventricular derecha al año de seguimiento en pacientes con IC crónica

Análisis de regresión logística univariante

Análisis de regresión logística multivariante

Variable	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad	1,02	0,99-1,05	0,248	—	—	—
Género femenino	0,65	0,26-1,62	0,355	—	—	—
Fibrilación/ <i>flutter</i> auricular	3,67	1,64-8,22	0,002	—	—	—
PAPS	1,02	0,99-1,05	0,221	—	—	—
Clase funcional de la NYHA	3,05	1,40-6,63	0,005	2,6	1,02-6,64	0,046
Etiología valvular	5,44	1,62-18,23	0,006	—	—	—
TAPSE	0,72	0,60-0,87	0,001	0,7	0,56-0,86	0,001
Duración IC (Log(2) de)	1,18	1,02-1,36	0,029	1,27	1,07-1,52	0,008
FEVI	0,98	0,95-1,01	0,144	0,96	0,93-1,00	0,030
EPOC	1,17	0,36-3,77	0,797	—	—	—
Insuficiencia renal	3,11	1,36-7,11	0,007	3,58	1,36-9,42	0,010

PAPS: presión arterial pulmonar sistólica; NYHA: New York Heart Association; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: Una función biventricular deficiente, la presencia de insuficiencia renal, la duración prolongada de la IC y la clase funcional avanzada en la visita inicial pueden predecir el desarrollo de disfunción ventricular derecha al año en pacientes con IC crónica.