

6124-4. IMPORTANCIA DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Inés Ramos González-Cristóbal¹, Irene Marco Clement¹, David Vivas Balcones¹, Juan Carlos Gómez Polo¹, María Alejandra Restrepo Córdoba¹, Javier Higuera Nafria¹, Gonzalo García Martí¹, Miguel Márquez García¹, Julia Playán Escribano¹, María Dolores Gómez Barriga², María José López², Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, Josebe Goirigolzarri Artaza¹ e Isidre Vila Costa¹

¹Servicio de Cardiología y ²Enfermería. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la disfunción sistólica del ventrículo derecho (DSVD) en la evolución de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (IC) tanto con fracción de eyección reducida (40%) (ICFER) como preservada (ICFEP) no es bien conocido. Nuestro objetivo fue establecer si existen diferencias en el perfil clínico y el pronóstico en función de la DSVD.

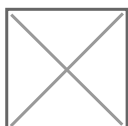
Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes consecutivos ingresados por IC en un centro terciario durante 16 meses entre 2021 y 2023. Se excluyeron los pacientes sin información ecocardiográfica sobre el ventrículo derecho. Se definió DSVD como TAPSE 17 mm u onda S 10 cm/s. Se realizó el seguimiento hasta abril 2024.

Resultados: Se incluyeron 426 pacientes: edad media 75 ± 12 ; 239 (56,1%) varones. El 41,3% (176) de los pacientes presentaron ICFER. La DSVD fue más frecuente en pacientes con ICFER (79, 44,9%) que con ICFEP (55, 22,0%), $p = 0,001$. La Tabla muestra las características de pacientes con ICFEP e ICFER en función de la DSVD; en ambos casos la DSVD se asoció con la presencia de fibrilación auricular, prótesis valvulares e hipertensión pulmonar. Los pacientes con DSVD presentaron mayores niveles de NT-proBNP al ingreso: 4873 (2873-9376) en pacientes sin DSVD vs 5865 (3129-14023) con DSVD, $p = 0,017$. No se observaron diferencias en los días de ingreso (mediana 8 (5-14) días en pacientes sin DSVD y 9 (6-17) en pacientes con DSVD, $p = 0,504$). Se observó una tendencia no significativa a mayor mortalidad intrahospitalaria (9 (3,1%) sin DSVD y 9 (6,7%) con DSVD, $p = 0,08$). Durante un seguimiento mediano de 18,8 meses (14,1-26,9), los pacientes con ICFEP y DSVD presentaron mayor mortalidad total (20 (36,4%) versus 36 (18,5%) $p = 0,005$), mayor mortalidad cardiovascular (8 (14,6%) versus 12 (6,2%), $p = 0,043$) y más reingresos por IC (21 (40,3%) versus 46 (24,2%), $p = 0,02$) que los pacientes sin DSVD. Estas diferencias no se observaron en pacientes con ICFER. La figura muestra las curvas de supervivencia para el evento combinado de muerte cardiovascular o primer ingreso por IC, observándose diferencias significativas entre pacientes con y sin DSVD en el total de la muestra (A), ICFEP (B) y ICFER (C).

Características basales
de pacientes con
ICFEP e ICFER en
función de la DSVD

	ICFEp (n = 250)			ICFEr (n = 176)		
	Sin DSVD (n = 195)	Con DSVD (n = 55)	p	Sin DSVD (n = 97)	Con DSVD (n = 79)	p
Edad (media ± DE)	78,3 ± 11,1	77,4 ± 10,3	0,586	71,8 ± 13,2	70,4 ± 11,9	0,457
Varones, n (%)	87 (44,6)	27 (49,1)	0,556	67 (69,1)	58 (73,4)	0,527
Diabetes, n (%)	79 (40,5)	24 (43,6)	0,678	30 (30,9)	27 (34,2)	0,647
EPOC, n (%)	18 (9,3)	9 (16,4)	0,136	14 (14,4)	16 (20,3)	0,307
Fibrilación auricular, n (%)	95 (48,7)	42 (76,4)	0,001	17 (17,5)	29 (36,7)	0,004
Enfermedad coronaria, n (%)	42 (21,5)	12 (21,8)	0,964	30 (31,3)	26 (32,9)	0,815
Portador de prótesis, n (%)	36 (18,5)	24 (43,6)	0,001	9 (9,3)	15 (19,0)	0,062
Enfermedad renal crónica, n (%)	30 (15,4)	15 (27,3)	0,04	18 (18,6)	16 (20,3)	0,777
Hipertensión pulmonar, n (%)	74 (38,0)	37 (67,3)	0,001	33 (34,0)	44 (55,7)	0,004

ICFEp: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada; ICFEr: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Curvas de supervivencia para el evento combinado de muerte cardiovascular o primer ingreso por IC.

Conclusiones: La DSVD es un hallazgo frecuente en pacientes ingresados por IC. Su presencia empeora el pronóstico a medio plazo especialmente en ICfEp, por ello sería recomendable una búsqueda activa de la misma y realizar un seguimiento más estrecho.