



6000-201. RELACIÓN ENTRE EL RENDIMIENTO Y LA POSCARGA PULSÁTIL DEL VENTRÍCULO DERECHO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

Alfonso Jurado Román, María José Ruiz Cano, Eduardo Zatarain Nicolás, Juan Carlos Grignola Rial, Maite Velázquez Martín, Miguel Ángel Gómez Sánchez y Pilar Escribano Subias del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El componente pulsátil de la poscarga del ventrículo derecho (VD) y el acoplamiento VD-arteria pulmonar (AP) son factores determinantes de la disfunción del VD en la hipertensión pulmonar (HP). El índice de trabajo sistólico del VD (RVSWi) mide el trabajo realizado por el VD con cada contracción, corregido por la frecuencia cardíaca y la presión pulmonar. La capacitancia (CP) evalúa el componente pulsátil de la poscarga del VD. Se conoce la relación entre la función del VD y el componente fijo de la poscarga (la resistencia vascular pulmonar: RVP), pero no es bien conocido cómo la localización de la obstrucción puede influir en el grado de deterioro de la CP y cómo esto afecta al rendimiento del VD en la HP tromboembólica crónica (HPTC).

Objetivos: Estudiar el RVSWi, la CP y su relación en pacientes con HPTC.

Métodos: Se incluyeron 102 pacientes (p) consecutivos con HPTC (52% varones, $56 \pm 14,9$ años) valorados en una unidad de referencia nacional de HP entre 2001 y 2011. Se analizaron retrospectivamente los datos hemodinámicos adquiridos mediante cateterismo derecho en el momento del diagnóstico. El RVSWi se calculó mediante la fórmula: índice de volumen sistólico (ml/m^2) $\times$ (presión media de arteria pulmonar - presión venosa central) (mm Hg) $\times$ 0,0136 (g/ml). Se comparó la CP y RVSWi en dos grupos de pacientes: subsidiarios (A) y no subsidiarios (B) de tromboendarterectomía pulmonar (TEP) de acuerdo con la accesibilidad de las lesiones trombóticas.

Resultados: 53 p (52%) fueron sometidos a TEP. El 71,2% presentaba clase NYHA III-IV en el momento de la evaluación prequirúrgica. Los valores hemodinámicos medios se describen en la tabla. No hubo diferencias entre los grupos A y B con respecto a RVSWi (15,34 vs 14,57, $p = 0,47$), CP (1,17 vs 1,10, $p = 0,6$) o RVP (9,8 frente a 10,2, $p = 0,61$). No se encontró correlación significativa entre la CP y RVSWi ($p = 0,76$).

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan que el deterioro de la complianza de la AP y la progresión de la disfunción del VD se relacionan principalmente con la gravedad de la poscarga fija del VD (RVP) de forma independiente a la localización de las lesiones trombóticas. Por otra parte, en condiciones isobáricas de HPTC (no hubo diferencias significativas en RVP), el trabajo desarrollado por el VD es similar y no se afecta significativamente por la localización de la obstrucción.

