



6025-252. EL COCIENTE E/E' SE CORRELACIONA CON LA PRESIÓN TELEDIASTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Joel Hernández Sevillano¹, Cristina Devesa Arbiol², Ana Devesa Arbiol³, Gonzalo Guzzo Merello¹, Nuria Acosta García¹, Óscar González Lorenzo¹, Paula Beltrán Correas¹, Tamara Becerril Prieto⁴, Álvaro Torrico Gómez⁴, Sergio Crespo Agudo⁴, Javier Álvarez Santa Engracia⁴, Roberto Martín Reyes³, Juan Antonio Franco Peláez³, Antonio Piñero Lozano³ y Luis Felipe Navarro del Amo¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid), ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, ³Fundación Jiménez Díaz, Madrid y ⁴Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El cociente E/E' se utiliza como una medida o estimación indirecta de la presión de llenado de ventrículo izquierdo (PTDVI). Se estima que un E/E' ≤ 8 se correlaciona con una PTDVI normal, que un E/E' > 15 se correlaciona con una PTDVI elevada y que los valores entre 8-15 entran en un área de dificultosa interpretación. Nos propusimos ver si el cociente E/E' se correlaciona con la PTDVI medida de forma invasiva en un conjunto de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes en los que se obtuvieron medidas de PTDVI mediante cateterismo cardiaco y mediciones del cociente E/E' en las 24 horas previas o posteriores al cateterismo, entre octubre de 2014 y abril de 2019. Se recogieron datos epidemiológicos, ecocardiográficos, clínicos y analíticos. Se realizó una correlación de Pearson para determinar si las variables E/E' y PTDVI se correlacionan.

Resultados: Se recogieron los datos de 57 pacientes que cumplían los criterios de inclusión (edad media $67 \pm$ desviación estándar 12 años; 60% varones). Se observó una correlación estadísticamente significativa, directamente proporcional, entre el cociente E/E' y la PTDVI ($p = 0,001$). Entre la E/E' y la FEVI se observó una correlación estadísticamente significativa, inversamente proporcional ($p = 0,004$). Asimismo, entre la FEVI y el proBNP se observó una correlación estadísticamente significativa, inversamente proporcional ($p = 0,01$). El resto de variables epidemiológicas, ecocardiográficas, clínicas y analíticas no mostraron diferencias estadísticamente significativas con el cociente E/E'. El patrón diastólico fue normal en 5 (9%) pacientes, alteración de la relajación en 34 (63%), pseudonormal en 9 (17%), restrictivo en 1 (2%) y monofásico en 5 (9%). Las indicaciones del cateterismo fueron: disfunción sistólica de VI (47%), SCASEST (30%), IAMCEST (7%), preoperatorio (2%), otros (14%).

Características basales

N = 57

Edad (media $\pm$ DE (años))

67 ± 12

Varones (n (%))	35 (60)
Hipertensión arterial (n (%))	36 (63)
Diabetes mellitus (n (%))	15 (26)
Dislipemia (n (%))	24 (42)
Tabaquismo (n (%))	14 (25)
E/E` (media $\pm$ DE)	11,7 $\pm$ 5,3
PTDVI (media $\pm$ DE (mmHg))	20,4 $\pm$ 8,2
ProBNP (media $\pm$ DE (pg/ml))	1.703 $\pm$ 2.519
Fracción de eyección de VI (media $\pm$ DE (%))	45 $\pm$ 17
Hipertrofia de VI (n (%))	16 (30)
Insuficiencia cardiaca (n (%))	23 (40)
Uso de diurético (n (%))	16 (28)
Uso de IECA/ARA2 (n (%))	30 (53)
Filtrado glomerular (media $\pm$ DE (ml/min/1,73))	77 $\pm$ 21
Índice de masa corporal (media $\pm$ DE)	30 $\pm$ 5

DE: desviación estándar; PTDVI: presión telediastólica de ventrículo izquierdo; VI: ventrículo izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA2: antagonista de los receptores de angiotensina II.

Conclusiones: Estos hallazgos apoyan que el cociente E/E` se correlaciona de forma directa con la PTDVI. El cociente E/E` puede contribuir en la identificación de pacientes en estadios incipientes de IC, con PTDVI elevadas, en los que un seguimiento cercano sería beneficioso. Asimismo, este podría ayudar a descartar el diagnóstico de IC o a ajustar el tratamiento diurético en determinadas situaciones.