



6040-545. VALOR PRONÓSTICO DE LAS RESISTENCIAS VASCULARES PULMONARES ESTIMADAS POR RESONANCIA CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

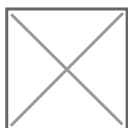
Óscar Fabregat Andrés¹, Francisco Ridocci Soriano², Jordi Estornell-Erill³, Bruno Bochard Villanueva², Andrés Mauricio Cubillos Arango², Lorenzo Fácila Rubio², Salvador Morell Cabedo² y Julio Cortijo Gimeno¹ de la ¹Fundación para la Investigación del Hospital General Universitario de Valencia, ²Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y ³ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: El impacto pronóstico de la hipertensión pulmonar en la insuficiencia cardiaca (IC) es bien conocido. Actualmente la cuantificación de las resistencias vasculares pulmonares (RVP) requiere cateterismo cardiaco derecho. Estudios previos han demostrado la precisión de la resonancia magnética cardiaca (RMC) en el cálculo de las RVP. Nuestro objetivo fue evaluar el papel pronóstico del estudio no invasivo de las RVP en pacientes con IC crónica.

Métodos: Registro prospectivo de estudios de RMC con cálculo de RVP de pacientes con IC crónica e ingreso reciente por descompensación aguda de IC desde julio de 2011 a enero de 2014 en diferentes hospitales del área de referencia y remitidos a nuestra unidad para estudio etiológico. El combinado de reingreso por IC y mortalidad total fue considerado como evento adverso primario en el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 132 pacientes ($65,6 \pm 13,1$ años, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $35,1 \pm 16,4\%$, etiología isquémica 40%), con un seguimiento medio de 10,3 (1-31) meses. Los pacientes con eventos adversos en el seguimiento tenían cifras más elevadas de RVP $6,8 \pm 1,9$ vs $4,1 \pm 1,6$ unidades Wood (uW) (p 0,001). En el análisis multivariable, los pacientes con RVP $> 5,2$ uW (punto de corte según curva ROC) y aquellos con captación tardía de contraste en la RMC, presentaron mayor riesgo de eventos en el seguimiento (tabla). En las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier, solo las RVP se mostraron como predictor independiente tanto en el evento combinado (fig.), como en el desglosado de reingreso por IC y mortalidad total.



*Curva de Kaplan-Meier según las resistencias vasculares pulmonares (punto de corte según curva ROC).
Análisis de supervivencia del combinado de reingreso por IC y mortalidad global.*

Análisis multivariable mediante regresión de Cox

Variable	HR (intervalo confianza 95%)	Valor p
Fibrilación auricular	1,81 (0,95-3,89)	0,06
FEVI (%)	1,01 (0,96-1,04)	0,83
Volumen telediastólico del VI (mL/m ²)	1,01 (0,99-1,02)	0,33
Fracción de eyección del VD (%)	1,02 (0,99-1,04)	0,17
Volumen telediastólico del VD (mL/m ²)	1,01 (0,99-1,02)	0,31
RVP ? 5,2 uW	4,27 (1,75-10,42)	0,001
Captación tardía de contraste en la RMC	2,24 (1,03-4,86)	0,04

Conclusiones: El cálculo no invasivo de las RVP por RMC es útil en la estratificación pronóstica de los pacientes con IC descompensada.