



6030-395. LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POR ECOCARDIOGRAFÍA Y EL NÚMERO DE INGRESOS RECIENTES POR IC SON PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MUERTE O INGRESO EN PACIENTES CON IC AVANZADA

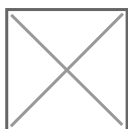
Evelyn Santiago Vacas, María Ángeles Castel Lavilla, Montserrat Cardona Ollé, Marta Farrero Torres y Félix Pérez-Villa del Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tiempo de espera en lista para trasplante cardiaco (TC) se ha incrementado por el aumento de receptores, con el riesgo de empeoramiento o muerte para pacientes en lista de espera electiva. El objetivo de este estudio es analizar las características de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada remitidos a una consulta de preTC e identificar marcadores pronósticos de muerte o ingreso por IC.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes remitidos para evaluación a una consulta de preTC entre marzo 2011 y febrero 2014. Los objetivos fueron: a) Muerte o ingreso por IC libre de TC y b) Muerte o TC urgente. Se realizaron curvas de Kaplan-Meier para cada evento y regresión de Cox para identificación de predictores de evento.

Resultados: Se remitieron 125 pac de $56,4 \pm 9,8$ años edad, 78% hombres, 41% isquémicos, 72% en NYHA III-IV. La FEVI fue $23,8 \pm 6\%$, 56 (45%) pac presentaron hipertensión arterial pulmonar por ecocardiografía y 62 (50%) disfunción ventricular derecha. Con una mediana de seguimiento de 14 ± 10 meses, 26 pac recibieron TC y hubo 34 eventos de muerte o IC. La supervivencia total libre de ingreso o TC fue 72,8%. El análisis de Cox identificó la presencia de hipertensión pulmonar arterial (HR 4,1, IC95%: 1,39-11,9, $p = 0,01$) y el número de ingresos en los 12 meses previos (HR 1,8, IC95%: 1,3-2,5, $p = 0,001$) como factores independientes de muerte o reingreso. El único predictor independiente de muerte o TC urgente fue el número de ingresos previos (HR 7,9, IC95%: 1,25-50,2, $p = 0,028$).



Muerte o ingreso por IC según predictores independientes.

Conclusiones: En pacientes con IC avanzada remitidos para evaluación de trasplante cardiaco, la presencia de hipertensión arterial pulmonar por ecocardiografía y el número de ingresos en los meses previos son marcadores independientes de muerte o ingreso a corto-medio plazo.