



## 4001-7. VALOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE UN NUEVO MÉTODO PARA LA ESTIMACIÓN NO INVASIVA DE LA PRESIÓN AURICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA

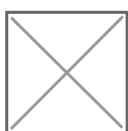
Ana González Mansilla, Raquel Yotti Álvarez, Yolanda Benito Vicente, Candelas Pérez del Villar Moro, Alicia Barrio Lucía, Manuel Martínez Sellés, Javier Bermejo Thomas y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Recientemente nuestro grupo ha desarrollado y validado un nuevo método para estimar la presión auricular izquierda (PAI) a partir del procesado de imágenes de ecocardiografía Doppler-color modo-M. La relación entre la velocidad máxima del llenado mitral y la diferencia de presión telesistólica reversa entre el ápex y el tracto de salida del VI proporciona una estimación más exacta de la PAI que otros métodos basados en ultrasonidos. El objetivo de este estudio fue analizar si esta nueva medida puede añadir valor pronóstico a largo plazo a los índices convencionales en una población de pacientes con miocardiopatía dilatada.

**Métodos:** Se estudiaron 172 pacientes con miocardiopatía dilatada (34% mujeres,  $62 \pm 13$  años, 38% de origen isquémico, 19% en clase funcional III o IV/IV de la NYHA, 87% bajo tratamiento betabloqueante y 97% con IECAs-ARA-II), a los que se realizó un ecocardiograma completo y un estudio Doppler-color modo-M con el objeto de estimar las diferencias de presión intraventricular (DPVI).

**Resultados:** Al final del periodo de seguimiento (mediana:  $3,8 \pm 2,0$  años, rango 3 meses a 12 años; pérdidas 4%), se registraron 18 muertes de causa cardiaca (10%), 5 trasplantes cardiacos (3%) y 32 pacientes ingresaron al menos una vez por insuficiencia cardiaca (19%). Mediante análisis de regresión multivariante de riesgos proporcionales, estratificado para la clase funcional y ajustado para edad y sexo, se identificaron los siguientes factores como predictores de muerte de causa cardiaca, trasplante o ingreso por insuficiencia cardiaca (índice C del modelo obtenido por bootstrapping: 0,54,  $R^2$ : 0,23): la relación E/A del flujo transmitral (hazard ratio: 1,46, [IC95%: 1,1-2,0],  $p = 0,02$ ), el tratamiento con bloqueadores beta (HR: 0,24 [0,10-0,56],  $p < 0,01$ ) y la estimación de la PAI obtenida a partir de la medida de la DPIV (HR: 2,04/10 mmHg [1,01-4,22],  $p = 0,05$ ; fig.). La estimación de la PAI obtenida a partir de Doppler tisular, la fracción de eyección, o la etiología de la miocardiopatía no mostraron valor pronóstico en esta población.



**Figura.** Curvas de supervivencia libre de muerte de causa cardiaca, trasplante o reingreso por ICC, en función de la estimación de la presión auricular izquierda, ajustadas para clase funcional, edad, sexo, tratamiento betabloqueante relación E/A.

**Conclusiones:** La estimación de la presión auricular izquierda mediante procesamiento de Doppler-color modo-M no sólo permite caracterizar la situación hemodinámica de los pacientes con miocardiopatía dilatada sino que también añade valor pronóstico a las variables clínicas y ecocardiográficas convencionales.