



Revista Española de Cardiología



6041-529. ¿TIENE IMPORTANCIA LA PRESENCIA DE DISFUNCIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO EN LOS GRUPOS DE PACIENTES CON FEVI CONSERVADA, EN RANGO MEDIO Y REDUCIDA?

María Plaza Martín, Susana del Prado Díaz, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Sergio Hernández Jiménez, María Valverde Gómez, Javier Ramos Jiménez, Ana Pardo Sanz y José Luis Zamorano Gómez del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La nueva clasificación de la insuficiencia cardiaca utiliza la fracción de eyección del ventrículo izquierdo para establecer las 3 categorías. La presencia o no de disfunción de ventrículo derecho no se contempla.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional para analizar si existían diferencias en las características basales de los pacientes con y sin disfunción de ventrículo derecho que iniciaban seguimiento en consulta de insuficiencia cardiaca de nuestro centro.

Resultados: Se incluyó a un total de 200 pacientes. La edad media fue de $74,5 \pm 12,5$ años. El 60% eran varones, un 62% hipertensos, un 17% diabéticos, un 43% dislipémicos, un 23% EPOC y un 56% tenían fibrilación o *flutter* auricular. Casi un 30% presentaba algún grado de disfunción del ventrículo derecho. Un 58% tenía FEVI reducida, un 18% en rango medio y un 24% FEVI conservada, según la actual clasificación de las guías de insuficiencia cardiaca de la Sociedad Europea de Cardiología. Comparando las características basales anteriormente mencionadas de los pacientes con y sin disfunción del ventrículo derecho, no se observaron diferencias estadísticamente significativas salvo en la presencia de fibrilación o *flutter* auricular (69 frente a 51%, $p = 0,020$). La proporción de pacientes en cada una de las 3 categorías en función de la FEVI era comparable en uno y otro grupo. Sin embargo, los pacientes con disfunción de ventrículo derecho presentaban peor clase funcional ($p = 0,041$) y cifras más elevadas de BNP ($p = 0,021$).

Variable	VD normal	Disfunción VD	p
Edad ($\bar{x} \pm DE$)	$75,09 \pm 11,7$	$74,0 \pm 12,8$	0,572
HTA	63%	61%	0,086
DM	38%	42%	0,069

DL	41%	49%	0,302
Tabaquismo	12%	5%	0,148
EPOC	23%	20%	0,624
FA/FTA	51%	69%	0,020
FEVI reducida	55%	63%	0,510
FEVI en rango medio	20%	14%	0,510
FEVI conservada	25%	24%	0,510

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, aquéllos con algún grado de disfunción de ventrículo derecho presentaban peor clase funcional y cifras más elevadas de BNP independientemente del grado de disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (según la nueva clasificación de las guías europeas de insuficiencia cardiaca). Según estos hechos, sería razonable realizar más estudios centrados en el análisis del ventrículo derecho para valorar su utilidad en el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca.