



6040-547. PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN UNA POBLACIÓN CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Evelyn Santiago-Vacas, Josep Lupón Rosés, Marta de Antonio Ferrer, Pedro Moliner Borja, Mar Domingo Tejedor, Elisabet Zamora Serrallonga, Francisco Gual Capllonch, Elena Ferrer-Sistach y Antoni Bayes-Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de hipertensión pulmonar (HTP) o disfunción ventricular derecha (DVD) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) empeora el pronóstico. Cómo evolucionan estas 2 entidades a largo plazo es menos conocido. Nuestros objetivos son describir la prevalencia de HTP y DVD de forma longitudinal en una población con IC y analizar su relación con mortalidad y número de ingresos.

Métodos: Análisis retrospectivo de una población con IC, estudiada de forma prospectiva con ecocardiografía Doppler al inicio, 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15 años. Definiendo HTP como presión pulmonar sistólica (PAPS) $\geq$ 40 mmHg y DVD como desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo (TAPSE) $\geq$ 16 mm.

Resultados: Se incluyeron 1.421 pacientes con PAPS (85%) y TAPSE (46%) en la visita inicial. La prevalencia inicial de HTP fue de 62,5% y de DVD fue de 45,1%. La media de tiempo de seguimiento fue de $4,6 \pm 3,7$ años. En los supervivientes, la prevalencia de HTP tendió a disminuir en los primeros 11 años y a aumentar posteriormente, mientras que la DVD disminuyó inicialmente y se mantuvo posteriormente. HTP y DVD se asociaron significativamente con mortalidad, tanto basalmente: HTP (HR = 1,7 [1,4-2]; p 0,001), DVD (HR = 1,6 [1,2-2,1]; p = 0,001), HTP+DVD (HR = 1,8 [1,3-2,3]; p 0,001), como al año: HTP (HR = 2,7 [2,1-3,5]; p 0,001), DVD (HR = 2 [1,3-2,8]; p 0,001), HTP+DVD (HR = 4,4 [2,9-6,6]; p 0,001). Analizando los períodos predefinidos, la última PAPS obtenida fue siempre más alta en los pacientes que murieron en cada periodo sucesivo. Tanto la HTP (p = 0,04) como la DVD (p 0,001) iniciales, se relacionaron con el número de ingresos por IC.

Conclusiones: En nuestra población con IC, la presencia de HTP o DVD está relacionada con un incremento de mortalidad y de ingresos por IC.