



4006-6. RIESGO DE REHOSPITALIZACIONES POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN BASE A LA COMBINACIÓN DE PARÁMETROS DERECHOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Carlos Bertolín Boronat, Enrique Santos Olmeda, Patricia Palau Sampió, Rafael de la Espriella Juan, Gema Miñana Escrivà, Miguel Lorenzo Hernández, Gonzalo Núñez Marín, Ernesto Valero Picher, Francisco Javier Chorro Gascó y Julio Núñez Villota

Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los parámetros derechos tienen cada vez mayor importancia en la insuficiencia cardiaca (IC) con función sistólica conservada (ICFSc). Nuestro grupo ha diseñado recientemente un sistema de estadiaje de disfunción derecha mediante la combinación del cociente entre el desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS), y de la insuficiencia tricuspídea (IT) funcional, que se asocia con el riesgo de mortalidad. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación de este estadiaje de disfunción derecha con el riesgo de rehospitalizaciones por IC tras un episodio de IC aguda.

Métodos: Se incluyeron 1.355 pacientes consecutivos con ICFSc tras una hospitalización por IC aguda. De ellos, en 471 (34,7%) la PAPs no pudo ser estimada de forma fiable, por lo que la muestra final fue de 884 pacientes. La definición de acoplamiento patológico entre el ventrículo derecho y la circulación pulmonar fue un TAPSE/PAPS 0,36 y se consideró significativa a la IT grado III o IV. Así pues los pacientes se clasificaron en 4 categorías de disfunción derecha (fig. A): 1) TAPSE/PAPS $\geq$ 0,36 sin IT significativa; 2) TAPSE/PAPS $\geq$ 0,36 con IT significativa; 3) TAPSE/PAPS $<$ 0,36 sin IT significativa; y 4) TAPSE/PAPS $<$ 0,36 con IT significativa. Se utilizó una regresión binomial multivariante que simultáneamente evalúa el riesgo de hospitalizaciones totales y la mortalidad como evento terminal.

Resultados: La edad media fue de $76,4 \pm 9,6$ años y el 67% fueron mujeres. En una mediana de seguimiento de 2,3 años (0,6-4,7) se registraron 635 hospitalizaciones por IC en 349 pacientes (39,5%). Se observó un incremento gradual en las tasas brutas de incidencia de rehospitalizaciones por IC en base a las categorías de disfunción derecha (p 0,001) (fig. B). En el análisis multivariable y en comparación con el estadio 1, la categoría 3, y particularmente la 4, se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de hospitalizaciones recurrentes por IC (IRR: 1,48, IC95%: 1,11-1,98, p = 0,008; IRR = 2,01; IC95%: 1,35-3,00, p 0,001, respectivamente) (fig. C).



Conclusiones: En pacientes con ICFSc tras una hospitalización por IC aguda, un sistema de estratificación de disfunción derecha mediante la combinación del cociente TAPSE/PAPS y la IT se asocia de manera independiente con un mayor riesgo de hospitalizaciones recurrentes por IC.