



6004-3. UTILIDAD DE LA RESISTENCIA VASCULAR PULMONAR SOBRE LA PRESIÓN PULMONAR PARA PREDECIR EL REMODELADO DEL VENTRÍCULO DERECHO Y LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

Francisco Gual Capllonch, Albert Teis Soley, Jorge López Ayerbe, Elena Ferrer Sistach, Nuria Vallejo Camazón, Elena Gómez Denia y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La presión de arteria pulmonar (PAPs) depende de la resistencia vascular pulmonar (RVP) y del flujo cardiaco, y no siempre tiene buena correlación con el remodelado del ventrículo derecho (VD) y la insuficiencia tricuspídea (IT) funcional. Evaluamos si la medida no invasiva de la RVP predice mejor que la PAPs la dilatación y disfunción del VD y la IT.

Métodos: Analizamos prospectivamente pacientes consecutivos en situación clínica estable, con IT que permita valorar PAPs mayor de 35 mmHg, excluyendo IT primaria o causas de disfunción/dilatación de VD no secundarias a hipertensión pulmonar. La RVP no invasiva se obtuvo del cociente de la velocidad de la IT por Doppler y el flujo (IVT) en tracto de salida de VD.

Resultados: Se incluyeron 255 pacientes (edad $72,1 \pm 11,4$ años, 52% mujeres) con hipertensión pulmonar secundaria a cardiopatía izquierda (tipo 2) en 76,1%, fibrilación auricular en 38% de ellos y PAPs de $48,6 \pm 13,2$ mmHg. Hubo dilatación de VD ligera, moderada y severa en 35,7%, 15,3% y 2,0%, y los grados de IT fueron ligero +, ligero-moderado ++, moderado-severo +++ y severo ++++ en 48,2%, 34,1%, 15,3% y 2,4%, respectivamente. La función sistólica de VD media mediante TAPSE fue $20,1 \pm 4,9$ mm y por Doppler tisular (s') de $11,6 \pm 2,8$ cm/seg. En el análisis univariado, la PAPs se correlacionó significativamente con el grado de dilatación de VD ($r = 0,62$), la IT ($r = 0,55$) y con la función sistólica de VD ($r = -0,27$) (todas $p < 0,001$), mientras que la RVP mostró similar correlación con la dilatación de VD ($r = 0,59$) e IT ($r = 0,50$), y mejor correlación que la PAPs para la función sistólica del VD ($r = -0,51$) (también todas con $p < 0,001$). En el análisis multivariado, la PAPs fue predictor independiente de la dilatación del VD y del grado de IT, mientras que la RVP lo fue de la dilatación del VD, del grado de IT y de la función sistólica del VD.

Conclusiones: En nuestra población, la RVP no invasiva es superior a la PAPs en la predicción de disfunción sistólica de VD, pero no aporta valor adicional en cuanto a la predicción de dilatación del VD e IT funcional.