



4027-8. EL ÍNDICE DE TRABAJO SISTÓLICO DEL VENTRÍCULO DERECHO PREDICE MORTALIDAD EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA DESESTIMADOS PARA CIRUGÍA

Eduardo Zatarain Nicolás, María J. Ruíz Cano, Alfonso Jurado Román, María Teresa Velázquez Martín, Juan Francisco Delgado Jiménez, Elvira Barrios Garrido-Lestache, José Cortina y Pilar Escribano Subias del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El fracaso del ventrículo derecho (VD) es la principal causa de mortalidad en la hipertensión pulmonar. La complejidad fisiológica y anatómica del VD hace necesarios nuevos métodos para estimar su función. El índice de trabajo sistólico del VD (RVSWi) podría ser un buen método indirecto ya que mide el trabajo realizado en cada contracción en función de la frecuencia cardiaca y presión pulmonar (Valores normales $8-12 \text{ g} \cdot \text{m}/\text{m}^2$). El RVSWi tiene valor pronóstico en el implante de asistencias ventriculares pero nunca en el campo de la hipertensión pulmonar.

Objetivos: Estudiar el valor pronóstico del RVSWi en pacientes (p) con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC) que no son candidatos a tromboendarterectomía pulmonar quirúrgica.

Métodos: 102 p consecutivos con HPTC desde 2001 a 2011 en una unidad multidisciplinar de hipertensión pulmonar. Variables hemodinámicas se obtuvieron en la evaluación prequirúrgica de 49 p no candidatos a tromboendarterectomía. El RVSWi se calculó mediante la fórmula: volumen sistólico indexado (ml/m^2) $\times$ (presión pulmonar media - presión venosa central) (mmHg) $\times$ 0,0136 (g/ml).

Resultados: La edad media 60 ± 14 años, el 73% tenían clase NYHA III-IV al diagnóstico. Los parámetros hemodinámicos medios fueron: presión en aurícula derecha (PAD) $8,3 \pm 6$ mmHg; presión media pulmonar (PAP) $45,3 \pm 11,3$ mmHg; presión capilar pulmonar (PCP) $8,6 \pm 3,5$ mmHg; resistencia vascular pulmonar (RVP) $10,3 \pm 4,7$ UW y gasto cardiaco (GC) $4,07 \pm 1,16$ L/min. El RVSWi fue $14,57 \pm 5,7 \text{ g} \cdot \text{m}/\text{m}^2$. La supervivencia acumulada a 1, 3 y 5 años fue 97%, 86% y 64%. El tiempo de seguimiento fue 92 ± 8 meses. La supervivencia acumulada fue significativamente mayor a 1, 3 y 5 años en el grupo de p con un RVSWi $\geq 15 \text{ g} \cdot \text{m}/\text{m}^2$ (grupo A) que en los p con un RVSWi $< 15 \text{ g} \cdot \text{m}/\text{m}^2$ (grupo B) (96% vs 100%; 83% vs 100% and 65% vs 80%; $p = 0,02$) en condiciones isobáricas de RVP (10,48 grupo A vs 10,03 UW en B, $p = 0,727$).

Conclusiones: El índice de trabajo sistólico es un parámetro hemodinámico que estima la función del VD. Valores de trabajo superiores a lo normal en la HPTC son reflejo de la adaptación adecuada del VD a un aumento crónico de la poscarga. Hemos descrito por primera vez que esta adaptación hemodinámica determina una mejoría en la supervivencia de pacientes con HPTC no candidatos a tromboendarterectomía. Incluso, valores dentro de la normalidad podrían indicar disfunción incipiente del VD.