



5016-3. ¿MEJORA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA TRAS LA DESCONGESTIÓN CON UNA ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGO PLAZO?

Aida Suárez Barrientos, Karl Norrington, Maya Abayalingam, Andre Simon y Nicholas Banner del Harefield Hospital, Royal Brompton and Harefield Hospital NHS Foundation Trust, Reino Unido.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con insuficiencia cardiaca la función respiratoria (FR) está frecuentemente reducida y mejora tras el trasplante por descongestión y reducción del volumen cardiaco. Las asistencias ventriculares (LVAD) también reducen la presión capilar pulmonar (PCP) por lo que sería esperable un efecto similar. El objetivo del estudio es analizar la evolución de la FR tras implantar una LVAD.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con LVAD tipo Heartware y datos de FR disponibles (volumen espiratorio forzado en primer segundo, FEV1; capacidad vital forzada, CVF). Se recopilaban los tests realizados: pre-LVAD (TFR-0), en el periodo postimplante (TFR-1) y el último en el seguimiento, pretrasplante o fallecimiento (TFR-2).

Resultados: 40 pacientes fueron analizados. El FEV1 y la CVF basales eran inferiores al valor predecible en 72 y 69% de los casos respectivamente (patrón restrictivo 87,5%). Los valores de FEV1 y CVF se asociaron significativa e inversamente con la presión arterial pulmonar media (PAPm) y PCP (FEV1 $r = -0,6$ $p 0,0001$; CVF $r = -0,5$ $p 0,001$). El tiempo medio a TFR-1 fue 84 ± 9 días, mostrando una disminución media de la FEV1 ($-9 \pm 3\%$, $p 0,016$) y CVF ($-16 \pm 3\%$, $p 0,001$), a pesar de una reducción media de la PCP y PAPm de 16 ± 2 mmHg ($p 0,0001$). En TFR-1, el FEV1 80% se asoció con un consumo de O₂ máximo inferior ($p 0,02$). El tiempo medio a TFR-2 fue 626 ± 65 días: el FEV1 no mejoró respecto a TFR-1 pero sí la CVF (incremento medio $9 \pm 3\%$, $p 0,004$). En relación a TFR-0, no se objetivaron diferencias significativas en los datos de FR: FEV1 $-5 \pm 4\%$ $p 0,16$; FVC $-8 \pm 3\%$ $p 0,39$. Entre los casos con FEV1 basal normal, un 42% presentaba niveles reducidos en TFR-2. Solo un 17% de pacientes con FEV1 basal disminuido normalizaron en TFR-2. El grado de deterioro del FEV1 o CVF no se asoció al consumo de tabaco, enfermedad pulmonar o sobrepeso. 5% de los pacientes se suspendieron de la lista de trasplante por FR inaceptable. La FEV1 o CVF reducidas no se asociaron a diferencias en la supervivencia global o postrasplante.

Función respiratoria y datos hemodinámicos invasivos pre-LVAD (TFR-0), postcirugía (TFR-1) y a largo plazo (TFR-2)

	TFR-0	TFR-1	TFR-2

FEV1 (%)	71 ± 3	62 ± 3	p 0,016*	67 ± 3	p 0,16*
					p 0,32**
CVF (%)	74 ± 3	56 ± 3	p 0,001*	73 ± 3	p 0,39*
					p 0,004**
FEV1 80% (%)	72	74	p 0,687*	72%	p 0,9*
					p 0,9**
CVF 80% (%)	69	46	p 0,62*	44%	p 0,008*
					p 0,189**
PAPm (mmHg)	37 ± 2	21 ± 1	p 0,0001*	20 ± 2	p 0,0001*
					p 0,55**
PCP (mmHg)	27 ± 2	11 ± 1	p 0,0001*	13 ± 2	p 0,0001*
					p 0,40**
FEV1: volumen espiratorio forzado en el primer segundo, % del valor predecible; CVF: capacidad vital forzada, % del valor predecible; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar. *Comparación con TFR-0; **Comparación con TFR-1.					

Conclusiones: La FR no mejora inmediatamente ni a largo plazo tras el implante de una LVAD a pesar de la disminución en las presiones pulmonares, sugiriendo que la descongestión del ventrículo izquierdo no es suficiente y que podrían existir otros factores implicados (volumen cardíaco, derrames postquirúrgicos, atelectasias, etc.).