



5027-4. IMPACTO PRONÓSTICO DEL GRADIENTE TRANSPULMONAR DIASTÓLICO EN UNA COHORTE DE PACIENTES TRASPLANTADOS CARDIACOS ¿DÓNDE ESTAMOS?

Paula Navas Tejedor¹, Juan Torres Macho², Marta Parandinas Marín¹, María José Ruiz Cano¹, María Jesús López Gude¹, Miguel Ángel Gómez Sánchez¹, M Pilar Escribano Subías¹ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción: La hipertensión pulmonar (HTP) es una complicación frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada, de gran importancia por su impacto pronóstico negativo y sus implicaciones terapéuticas, pudiendo contraindicar el trasplante cardiaco (TC). Tradicionalmente la resistencia arteriolar pulmonar (RAP) y el gradiente transpulmonar medio (GTPm) se han considerado marcadores de riesgo de morbimortalidad en TC inmediato, guiando la actitud terapéutica. Recientemente (Niza 2013) ha sido propuesta una nueva clasificación de HTP en cardiopatía izquierda basada en el perfil hemodinámico (HD): HTP combinada, en pacientes con presión arterial pulmonar media (PAPm) > 25 milímetros de mercurio (mmHg) con presión capilar pulmonar (PCP) > 15 y gradiente diastólico transpulmonar (GTPd) > 7, frente a HTP postcapilar si GTPd ≤ 7, con impacto pronóstico según recientes publicaciones.

Objetivos: evaluar el impacto del GTPd en la morbimortalidad a corto plazo en una amplia cohorte de TC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de TC consecutivos realizados en nuestro centro en enero 1991-septiembre 2008. Se recogieron variables HD del cateterismo derecho basal realizado en la evaluación pre-TC. Se dividió a los pacientes en HTP combinada y HTP postcapilar, según el perfil HD. Los datos relativos a la supervivencia (SPV) se obtuvieron del Registro Nacional de TC. Se compararon variables HD (PAPs, PAPd, PAPm, RAP) entre ambos grupos mediante el test de t Student. Además, se analizó la SPV a 24 meses (m) mediante Kaplan-Meier y se realizó un análisis comparativo de SPV mediante el test del *log-rank*.

Resultados: Se incluyeron 398 TC consecutivos. La edad media fue $50,85 \pm 11,7$ años, con 84,4% de varones y 44,5% de etiología isquémica. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta la evaluación fue $83,39 \text{ m} \pm 98,90 \text{ m}$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (DES) entre ambos grupos en PAPs, PAPd y PAPm ($44,49 \pm 16,2$, $21,06 \pm 8,72$ y $29,76 \pm 11,33$ mmHg en HTP postcapilar frente a $58,81 \pm 17,8$, $35,02 \pm 8,39$ y $42,18 \pm 11,01$ mmHg en HTP combinada; $p > 0,05$). No se obtuvieron DES entre ambos grupos en el análisis de SPV a 24 meses ($78,5\%$ vs $90,5\%$ respectivamente $p = 0,08$).



Curvas ROC de supervivencia.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes sometidos a TC por IC avanzada con HTP de grupo 2 hemodinámicamente moderada, la presencia de GTPd > 7 no ha demostrado tener impacto sobre la SPV a corto plazo.