



5006-2. PAPEL DE LA DIÁLISIS PERITONEAL SOBRE EL REMODELADO DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA REFRACTARIA

Lidia Martínez Fernández, José Joaquín Bande Fernández, María Martín Fernández, José Emilio Sánchez Álvarez, Ana Fidalgo Argüelles, Beatriz Díaz Molina, José Luis Lambert Rodríguez y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La diálisis peritoneal es una alternativa terapéutica en pacientes con insuficiencia cardiaca refractaria a diuréticos (ICRD). Uno de los principales determinantes de la mala evolución de estos pacientes es el remodelado del ventrículo izquierdo y la sobrecarga de volumen. El objetivo de este estudio fue analizar en una cohorte de pacientes sometidos a diálisis peritoneal por ICRD, la influencia de la misma sobre parámetros ecocardiográficos, analíticos y clínicos.

Métodos: Estudio observacional de todos los pacientes en programa de ultrafiltración peritoneal (UP) en un único centro. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas y parámetros ecocardiográficos antes y 6 meses tras el inicio de la técnica, y la tasa de reingresos.

Resultados: Se analizaron 58 pacientes con ICRD en programa de UP (68 ± 9 años, 77% varones, 31% diabéticos). La patología valvular e isquémica condicionaron la insuficiencia cardiaca en la mayoría de los casos. Todos los pacientes mejoraron su grado funcional (escala New York Heart Association), la mayoría 2 grados. El número de ingresos y los días de hospitalización disminuyeron un 73 y un 84% respectivamente ($p < 0,001$). Estos cambios clínicos se asociaron a un descenso en los niveles de NTpro-BNP (5.822 ± 3.564 frente a 3.431 ± 4.277 ; $p < 0,022$), la PSAP (48 ± 14 frente a 29 ± 12 ; $p < 0,009$) y el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo (VTDVI) (135 ± 47 frente a 66 ± 13 ; $p < 0,001$), sin cambios en la FEVI. La supervivencia media fue de 22 ± 16 meses, superior a lo esperado. Fueron predictores independientes de mortalidad la edad (HR 1,184; IC 1,041-1,332; $p < 0,008$), el índice de Charlson (HR 1,304; IC 1,114-1,642; $p < 0,006$) y la tasa de reducción del VTDVI (HR 1,205; IC 1,094-1,377; $p < 0,013$).

Conclusiones: La mejoría clínica y en la supervivencia de los pacientes con ICRD en programas de UP, podría estar sustentado además de en la reducción de la PSAP y la sobrecarga hídrica, ya objetivado en otras series de pacientes; en la disminución del VTDVI (que podría reflejar un control en el remodelado del mismo). Por otra parte no se objetivan cambios significativos en la FEVI. Esto nos lleva a plantearnos la posibilidad de que otros parámetros como los anteriormente descritos tengan mayor valor pronóstico en estos pacientes y se correlacionen de manera más estrecha con la efectividad de la técnica.