

6020-230. VELOCIDAD MEDIA DE LA ARTERIA PULMONAR ESTIMADA POR RESONANCIA CARDIACA COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA

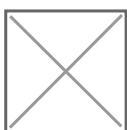
Blanca Trejo Velasco¹, Óscar Fabregat Andrés¹, Pilar García-González², Diana Perdomo¹, Laura Higuera¹, Jordi Estornell-Erill², Salvador Morell¹ y Francisco Ridocci¹ del ¹Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y ²ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es un factor de mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad pronóstica de los valores de velocidad media de la arteria pulmonar (vmAP) calculada mediante resonancia magnética cardiaca (RMC) en pacientes con IC y disfunción ventricular.

Métodos: Registro prospectivo de 151 pacientes con ingreso reciente por IC y disfunción ventricular izquierda (FEVI 40%). Se calculó la vmAP por RMC y se dividió la muestra en dos grupos según sus valores (punto de corte óptimo vmPA = 10 cm/s en predicción de eventos según la curva ROC). Se consideraron eventos en el seguimiento la mortalidad total y el reingreso por IC.

Resultados: Se identificaron 67 pacientes con vmAp 10 cm/s, sin diferencias significativas entre ambos grupos en las características clínicas y demográficas. Durante un seguimiento medio de 13 meses se observó una mayor incidencia de eventos en los pacientes con vmAp 10 cm/s (*log-rank* 18,82, *p* 0,0001) (fig.). Se identificaron la vmAP y la fibrilación auricular como predictores independientes de eventos en el análisis multivariante de Cox (IC95%, *p* 0,008) (tabla).



Curva de supervivencia según vmPA.

Análisis de regresión de Cox		
Variable	HR (IC95%)	Valor p
Presencia de realce tardío de gadolinio	0,88 (0,47-1,66)	0,70
Cardiopatía isquémica	0,83 (0,46-1,50)	0,55

Disfunción sistólica izquierda 30%	1,12 (0,63-2,02)	0,31
Disfunción ventricular derecha 50%	1,15 (0,63-2,11)	0,57
Fibrilación auricular	1,55 (1,12-1,77)	0,041
Velocidad media de la arteria pulmonar 10 cm/s	1,77 (1,22-2,35)	0,001

Conclusiones: El valor de vmAP es un predictor pronóstico en pacientes con IC y disfunción sistólica izquierda, independientemente de la función sistólica del ventrículo derecho. Su estimación no invasiva durante la RMC puede ser, por tanto, de utilidad en la estratificación de estos pacientes.