



6032-384. LA BENDOPNEA PREDICE PRONÓSTICO ADVERSO INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Alberto Domínguez Rodríguez¹, Pedro Abreu González², Julio Miranda¹, Néstor Baez Ferrer¹, Veena Mot Amarnani Amarnani¹, Alejandro Jiménez Sosa¹ y Alejandro Sánchez Grande Flecha¹ del ¹Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife), y ²Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: La bendopnea (del inglés "dyspnea when bending forward"), es un síntoma que aparece en algunos pacientes con insuficiencia cardiaca muy avanzada. El objetivo del presente estudio fue analizar la prevalencia de la bendopnea en pacientes con estenosis aórtica (EA) grave sintomática sometidos a cirugía cardiovascular, y analizar su posible relación con el pronóstico intrahospitalario.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectivo unicéntrico en el que se incluyó durante un periodo de un año a todos los pacientes con EA grave sintomática sometidos a cirugía cardiovascular. Previo a la cirugía, se evaluó la presencia o no de bendopnea. A cada paciente, después de la cirugía cardiovascular, se valoró la mortalidad intrahospitalaria, la duración de la ventilación mecánica y la estancia hospitalaria.

Resultados: De los 108 pacientes con EA grave sintomática sometidos a cirugía cardiovascular el 42,5% presentaban bendopnea. Entre ambos grupos de población no existía diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad, sexo, índice de masa corporal, factores de riesgo cardiovascular, presencia de enfermedad arterial coronaria y fracción de eyección del ventrículo izquierdo determinada por ecocardiografía. El área valvular aórtica era menor en los pacientes que presentaban bendopnea frente a los que no ($0,66 \pm 0,16$ frente a $0,76 \pm 0,13$ cm², $p = 0,0006$). La presión sistólica en la arteria pulmonar determinada por ecocardiografía era mayor en los pacientes con bendopnea ($50,93 \pm 10,50$ frente a $40,37 \pm 10,65$ mmHg). En cuanto a las variables clínicas posoperatorias los pacientes con bendopnea presentaban una tendencia a mayor proporción de mortalidad intrahospitalaria (6 [13%] frente a 2 [3%], $p = 0,06$), mayor duración de ventilación mecánica ($18 \pm 7,6$ frente a $14 \pm 5,5$ horas, $p = 0,002$) y mayor estancia hospitalaria ($11 \pm 3,2$ frente a $9 \pm 2,5$ días, $p = 0,007$). Tras ajustar por la edad, el análisis multivariante mostró que la bendopnea constituía una variable predictora independiente de mortalidad intrahospitalaria, mayor duración de ventilación mecánica y estancia hospitalaria (tabla).

Análisis multivariante

Wald	OR (IC95%)	p
------	------------	---

Predictores de mortalidad hospitalaria

Bendopnea	4,51	6,9 (1,16-41,81)	0,03
Edad	3,87	1,32 (1,00-1,76)	0,04

Coeficiente de regresión t p

Predictores de duración de VM

Bendopnea	4,07	3,19	0,002
Edad	0,04	0,22	0,82

Predictores de duración de estancia hospitalaria

Bendopnea	1,42	2,59	0,01
Edad	-0,07	-0,91	0,36

VM: ventilación mecánica.

Conclusiones: La presencia de este síntoma debe alertar de una situación más avanzada en la EA, que precisa probablemente una modificación terapéutica en el manejo intra y posoperatorio de la cirugía cardiovascular.