



6025-350. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS CON UN ÍNDICE CARDIACO DISMINUIDO EN PACIENTES CON HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA Y FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

Mar Erdociaín Perales, Eduardo Ángel Cortés Nadal, M. Begoña Tocado Unzalu, Irene Mateo Rodríguez, Carlos López Vaquero, Fernando de la Guía Galipienso, Miguel Ángel López Aranda y M. Pilar Zuazola Martínez del Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada es una entidad de gran relevancia clínica y compleja fisiopatología. Nuestro objetivo es conocer la prevalencia, factores asociados e implicaciones de un bajo índice cardiaco calculado mediante ecocardiografía en los pacientes con hipertrofia ventricular izquierda y fracción de eyección (FEVI) conservada.

Métodos: Se realizaron de manera prospectiva 100 estudios ecocardiográficos. Se estimó el índice de gasto cardiaco (IGC) mediante el cálculo del volumen latido (VL) a través de la obtención de la integral tiempo-velocidad (VTI) a nivel del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI).

Resultados: Se estudiaron 100 pacientes con una media de edad de 73 años. 64% varones. 76% hipertensos, 14% diabéticos, 36% obesos, el 14% presentaban insuficiencia renal y el 23% padecían cardiopatía isquémica. El valor medio de FEVI fue 61,8%. El VL indexado (VLI) medio fue de 36,6 ml/m² y el IGC 2.605,6 ml/min/m². El 40% de los pacientes presentaron un VLI disminuido bajo (35 ml/m²). La fibrilación auricular (FA) fue un factor relacionado de forma independiente con este hecho (VLI en pacientes con FA 32 ml/m² frente a 39 ml/m² en pacientes sin FA, p = 0,003). Los pacientes con ingresos previos por IC presentaban un VL significativamente menor (32,07 ml/m² frente a 38,4 ml/m²; p = 0,02). La prevalencia de un IGC disminuido (2.500 ml/min/m²) fue del 48%. Todos los pacientes portadores de marcapasos presentaban un VLI e IGC bajos. Los ingresos por IC fueron más frecuentes en los pacientes con un IGC bajo que normal (25 frente a 11,5%).

Conclusiones: La prevalencia de un VLI e IGC disminuido entre los pacientes con hipertrofia del VI y FEVI conservada es elevada en nuestra serie. La FA es un predictor independiente de bajo VLI. Los ingresos son más frecuentes en los pacientes con un IGC disminuido.