



5026-3. ACOPLAMIENTO VENTRÍCULO DERECHO-CIRCULACIÓN PULMONAR Y RIESGO DE HOSPITALIZACIONES RECURRENTES EN INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA

Martina Amiguet Comins¹, Enrique Santas Olmeda¹, Patricia Palau Sampió¹, Rafael de la Espriella¹, Gema Miñana Escrivà¹, Meritxell Soler Costa¹, Juan Sanchis Forés¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹, Mario Guazzi² y Julio Nuñez¹, del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia y ²San Raffaele Hospital, Milán (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: El acoplamiento del ventrículo derecho para la sobrecarga de presión pulmonar frecuentemente está alterado en pacientes con insuficiencia cardiaca y función sistólica conservada (ICFSc), sirviendo como un marcador global del grado de disfunción derecha. Recientemente se ha descrito el cociente entre el desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) y la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) como una medida no invasiva del grado de acoplamiento del VD y circulación pulmonar (CP). Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre el cociente TAPSE/PAPS y el riesgo de reingresos tras una hospitalización por IC aguda (ICA) en pacientes con ICFSc.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 1.127 pacientes con ICFSc tras una hospitalización por ICA. Los valores del TAPSE y PAPS se obtuvieron mediante ecocardiograma bidimensional realizado durante el episodio índice. En 367 pacientes (32,6%) no se pudo obtener una adecuada estimación de la PAPS, por lo que la muestra final fue de 760 pacientes. La variable TAPSE/PASP se evaluó de forma continua y categorizada en quintiles para el análisis estadístico. La asociación entre TAPSE/PAPS y los ingresos recurrentes, tanto por todas las causas como por IC, se evaluó mediante regresión binomial negativa, y las estimaciones de riesgo se expresaron como cociente de tasas de incidencia (*Incidence Rate Ratios*, IRR).

Resultados: La edad media de la muestra fue de $75,6 \pm 9,7$ años y un 68,3% fueron mujeres. Tras una mediana de seguimiento de 2,0 años, un 46,3% fallecieron y se registraron un total de 1.214 reingresos en 482 pacientes (63,4%), 506 de ellos por IC. Se observó un incremento en la incidencia de reingresos conforme disminuyó el valor de TAPSE/PAPS. En el análisis multivariable, el cociente TAPSE/PAPS se asoció de forma significativa con un mayor riesgo de hospitalizaciones recurrentes: un valor de TAPSE/PAPS 0,36 se asoció con mayor riesgo de ingresos recurrentes por IC (IRR = 1,51; IC95%: 1,01-2,24; $p = 0,04$). Los pacientes en el quintil más bajo (TAPSE/PAPS 0,28) presentaron el riesgo más elevado de hospitalizaciones recurrentes, tanto por todas las causas como por IC (IRR = 1,40; IC95%: 1,04-1,87; $p = 0,025$ e IRR = 1,85; IC95%: 1,22-2,80; $p = 0,004$, respectivamente).

Conclusiones: El cociente TAPSE/PAPS, como parámetro global no invasivo de acoplamiento entre el VD y CP, permite identificar un subgrupo de pacientes con ICFSc con un riesgo elevado de presentar hospitalizaciones recurrentes tras un episodio de ICA.