Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 787

Revista Española de Cardiología

6025-252. EL COCIENTE E/E` SE CORRELACIONA CON LA PRESIÓN TELEDIASTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO

Joel Hernández Sevillano[1], Cristina Devesa Arbiol[2], Ana Devesa Arbiol[3], Gonzalo Guzzo Merello[1], Nuria Acosta García[1], Óscar González Lorenzo[1], Paula Beltrán Correas[1], Tamara Becerril Prieto[4], Álvaro Torrico Gómez[4], Sergio Crespo Agudo[4], Javier Álvarez Santa Engracia[4], Roberto Martín Reyes[3], Juan Antonio Franco Peláez[3], Antonio Piñero Lozano[3] y Luis Felipe Navarro del Amo[1], del [1]Servicio de Cardiología, Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid), [2]Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, [3] Fundación Jiménez Díaz, Madrid y [4]Hospital General de Villalba, Collado Villalba (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El cociente E/E` se utiliza como una medida o estimación indirecta de la presión de llenado de ventrículo izquierdo (PTDVI). Se estima que un E/E` 8 se correlaciona con una PTDVI normal, que un E/E` > 15 se correlaciona con una PTDVI elevada y que los valores entre 8-15 entran en un área de dificultosa interpretación. Nos propusimos ver si el cociente E/E´ se correlaciona con la PTDVI medida de forma invasiva en un conjunto de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes en los que se obtuvieron medidas de PTDVI mediante cateterismo cardiaco y mediciones del cociente E/E` en las 24 horas previas o posteriores al cateterismo, entre octubre de 2014 y abril de 2019. Se recogieron datos epidemiológicos, ecocardiográficos, clínicos y analíticos. Se realizó una correlación de Pearson para determinar si las variables E/E` y PTDVI se correlacionan.

Resultados: Se recogieron los datos de 57 pacientes que cumplían los criterios de inclusión (edad media 67 ± desviación estándar 12 años; 60% varones). Se observó una correlación estadísticamente significativa, directamente proporcional, entre el cociente E/E` y la PTDVI (p = 0,001). Entre la E/E` y la FEVI se observó una correlación estadísticamente significativa, inversamente proporcional (p = 0,004). Asimismo, entre la FEVI y el proBNP se observó una correlación estadísticamente significativa, inversamente proporcional (p 0,01). El resto de variables epidemiológicas, ecocardiográficas, clínicas y analíticas no mostraron diferencias estadísticamente significativas con el cociente E/E`. El patrón diastólico fue normal en 5 (9%) pacientes, alteración de la relajación en 34 (63%), pseudonormal en 9 (17%), restrictivo en 1 (2%) y monofásico en 5 (9%). Las indicaciones del cateterismo fueron: disfunción sistólica de VI (47%), SCASEST (30%), IAMCEST (7%), preoperatorio (2%), otros (14%).

Características basales

	N = 57
Edad (media ± DE (años))	67 ± 12

Varones (n (%))	35 (60)
Hipertensión arterial (n (%))	36 (63)
Diabetes mellitus (n (%))	15 (26)
Dislipemia (n (%))	24 (42)
Tabaquismo (n (%))	14 (25)
E/E` (media ± DE)	11,7 ± 5,3
PTDVI (media ± DE (mmHg))	20,4 ± 8,2
ProBNP (media ± DE (pg/ml))	1.703 ± 2.519
Fracción de eyección de VI (media ± DE (%))	45 ± 17
Hipertrofia de VI (n (%))	16 (30)
Insuficiencia cardiaca (n (%))	23 (40)
Uso de diurético (n (%))	16 (28)
Uso de IECA/ARA2 (n (%))	30 (53)
Filtrado glomerular (media ± DE (ml/min/1,73))	77 ± 21
Índice de masa corporal (media ± DE)	30 ± 5

DE: desviación estándar; PTDVI: presión telediastólica de ventrículo izquierdo; VI: ventrículo izquierdo; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA2: antagonista de los receptores de angiotensina II.

Conclusiones: Estos hallazgos apoyan que el cociente E/E` se correlaciona de forma directa con la PTDVI. El cociente E/E` puede contribuir en la identificación de pacientes en estadios incipientes de IC, con PTDVI elevadas, en los que un seguimiento cercano sería beneficioso. Asimismo, este podría ayudar a descartar el diagnóstico de IC o a ajustar el tratamiento diurético en determinadas situaciones.