Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 913

Revista Española de Cardiología

6043-380. REFLEXIONES DE ONDAS DE PULSO AÓRTICO EN LA DISFUNCIÓN BIVENTRICULAR

Paula Guedes Ramallo, Andrea Romero Valero, Laura Núñez Martínez, Franc Peris Castelló, Francisco Manuel Rodríguez Santiago, Vicente Pernias Escrig, Nuria Vicente Ibarra, Miguel Ahumada Vidal, María Amparo Quintanilla Tello, Antonio García Honrubia y Pedro José Morillas Blasco, del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La interacción entre corazón y sistema arterial está diseñada para maximizar la entrega de energía generada por el corazón a la circulación. Para optimizar esta función, en situaciones de disfunción cardiaca, la remodelación tanto ventricular como arterial ocurre en paralelo. En la insuficiencia cardiaca (IC), clásicamente siempre se ha otorgado especial relevancia a la función sistólica del ventrículo izquierdo. El objetivo es evaluar la relación de los parámetros vasculares no invasivos en los pacientes con disfunción uni o biventricular.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, que incluyó a 103 pacientes con diagnóstico de ICC estable y disfunción ventricular, con tratamiento médico optimizado. Se recogieron factores de riesgo, historia cardiovascular previa y tratamiento médico. La evaluación de las reflexiones de las ondas arteriales se realizó de forma no invasiva con el sistema Sphygmocor Xcel, con determinación de presión de aumento (AP; mmHg), presión de pulso central (PPc; mmHg), pulso reflejo (Pr) y duración sistólica de la onda (DE; ms).

Resultados: El 77,7% eran varones de edad media de 68,17 ± 12,14 años y FEVI media de 33,8 ± 6,7. El 60% era hipertensos, 37,9% diabéticos, y 68,9% dislipémicos. 11 pacientes (10,7%) presentaban disfunción biventricular, definida como desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) 17 mm + área fraccional de VD 35 frente a un 88,3% con disfunción exclusivamente de ventrículo izquierdo. En estos se observaron valores menores de PPc (44,10 ± 10,48 frente a 35,18 ± 9,47; p = 0,08), AP (15,18 ± 7,61 frente a 10,36 ± 7,28; p = 0,050), DE (953,34 ± 140,56 frente a 844,36 ± 122,34; p = 0,016), y Pr (19,29 ± 4,43 frente a 15,54 ± 5,01; p = 0,010). En el análisis multivariante, se observó que el Pr y la DE permanecían estadísticamente significativos de forma independiente a los factores de confusión clásicos como edad, factores de riesgo cardiovascular y tratamiento médico. De este modo los pacientes con disfunción biventricular presentan una DE 119,27 veces menor que aquellos con disfunción univentricular (p = 0,011), así como un Pr 3,19 veces menor (p = 0,030).

Conclusiones: Los pacientes con disfunción biventricular poseen una menor duración sistólica de onda y un menor pulso reflejo, independientemente de sus factores de riesgo cardiovasculares y del tratamiento empleado. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de parámetros hemodinámicos vasculares.