



5022-7. PREDICTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME DE EISENMENGER EN UNA COHORTE DE VIDA REAL

Carlos Merino Argos, Pablo Merás Colunga, José Ruiz Cantador, Santiago Jiménez Valero, César Abelleira Pardeiro, Enrique Balbacid Domingo, Silvia Valbuena López, Esther Pérez David, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Daniel Tébar Márquez, Emilio Arbas Redondo, Óscar González Fernández, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Esteban López de Sá y Areses y Elvira Ana González García

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A diferencia de otros escenarios, la evidencia en el tratamiento vasodilatador pulmonar en el síndrome de Eisenmenger es escasa. Además, la evolución natural es mucho más larvada y su supervivencia media supera la de otros contextos dentro de la Hipertensión Pulmonar del grupo 1.

Recientemente se ha publicado que valores séricos de NTproBNP superiores a 500 ng/l y TAPSE menor a 15 mm en ecocardiografía (ETT) son predictores independientes de mortalidad en los pacientes con síndrome de Eisenmenger. Nuestro estudio tiene el objetivo de validar dichos resultados en nuestra cohorte y evaluar el tratamiento vasodilatador teniendo en cuenta estos puntos de corte de NTproBNP y TAPSE.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes en seguimiento por una unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto de referencia nacional con diagnóstico de Síndrome de Eisenmenger. Se dividieron los pacientes según el valor de TAPSE en ETT (punto de corte 15 mm), así como según los niveles de NTproBNP (punto de corte 500 ng/l). Se compararon los parámetros funcionales, mortalidad y tratamiento vasodilatador entre dichos grupos. Se excluyeron los valores de TAPSE de los pacientes con ventrículo único o ventrículo subpulmonar de morfología izquierda.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes, 9 de ellos (31%) varones, con edad de $45,41 \pm 9,49$ años y media de seguimiento de $9,96 \pm 4,57$ años. 22 (75,9%), 24 (82,8%) y 9 (31%) se encontraban bajo tratamiento con inhibidores de la fosfodiesterasa, antagonistas de endotelina o prostanoides, respectivamente. Los resultados comparativos entre pacientes con NTproBNP mayor y menor de 500 ng/l se muestran en la tabla. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre dicho punto de corte y mortalidad ($p = 0,043$). En el análisis de curva ROC entre la asociación de NTproBNP y mortalidad encontramos un área bajo la curva de 0,84 (fig.). No hubo diferencias entre la clase funcional ni el tratamiento vasodilatador pulmonar entre los grupos. No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con TAPSE menor y mayor 15 mm (tabla).

Grupo TAPSE	Grupo		Grupo	Grupo
? 15 mm (n =	TAPSE 15	p =	NTproBNp 500	NTproBNP ? 500
19)	mm (n = 5)		ng/l (n = 7)	ng/l (n = 21)
				p =

Sexo masculino (%)	4 (21,05%)	3 (60%)	0,089	1 (14,23%)	7 (33,33%)	0,327
Edad (años)	47,66 ± 9,64	38,13 ± 8,93	0,085	42,51 ± 9,03	45,91 ± 9,63	0,428
Seguimiento (años)	9,43 ± 4,91	9,94 ± 5,42	0,861	10,66 ± 3,99	9,76 ± 4,81	0,709
Test 6 minutos (metros)	367,21 ± 138,49	261,33 ± 153,72	0,255	404,57 ± 74,51	343,73 ± 150,48	0,22
Clase funcional NYHA	3,42 ± 0,61	3,41 ± 0,55	0,945	3,14 ± 0,61	3,48 ± 0,61	0,231
Inhibidores fosfodiesterasa (%)	15 (83,33%)	4 (80%)	0,654	6 (85,71%)	16 (76,19%)	0,522
Antagonistas endotelina (%)	16 (88,89%)	5 (100%)	0,605	5 (71,43%)	19 (90,48%)	0,253
Prostanoides (%)	7 (38,89%)	2 (40%)	0,673	1 (14,29%)	8 (38,09%)	0,249
Mortalidad (%)	6 (33,33%)	2 (40%)	0,586	0 (0%)	9 (42,86%)	0,043



Conclusiones: En nuestra cohorte la presencia de niveles séricos de NTproBNP superiores a 500 ng/l se relacionaron con tasas de mortalidad por cualquier causa más altas de forma estadísticamente significativa. Asimismo se encontró una fuerte asociación entre NTproBNP y mortalidad (área bajo la curva ROC 0,84).