Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1167

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-025 - VALOR PRONÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO EN UNA COHORTE DE PACIENTES SEGUIDOS EN UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE MEDICINA INTERNA (PRICCIS)

L. Soler Rangel, M. Moreno Palanco, C. Saucedo Díez, G. Serralta San Martín, J. Gómez Cerezo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de la disfunción ventricular derecha (DVD) y su implicación en el pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) seguidos en un Programa de insuficiencia cardiaca de Medicina Interna.

Métodos: Se incluyeron pacientes derivados al PRICCIS tras un ingreso por descompensación de IC desde 1 de julio de 2014 a 30 de junio de 2015. Se realizó ecocardiograma, que estimaba la función asistólica del VD mediante el TAPSE (desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo). Se consideró DVD un TAPSE menor o igual a 14 mm. Se realizó un análisis de regresión de Cox para estudiar la relación entre la DVD y la variable de desenlace, definida como primer reingreso o muerte por IC y un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier comparando pacientes con o sin DVD en toda la cohorte y en el grupo con hipertensión pulmonar (HP).

Resultados: Se han analizado 102 pacientes. La edad media es de 84 años (DE 6 años), y 58 son mujeres. La etiología de la IC es hipertensiva en 35,3% de los pacientes, isquémica en 27,5%, valvulopatía en 21,6% y dilatada en 2,9%, presentan FEVI preservada el 80,4% y la distribución por clase funcional de la NYHA es de 7,8%, 46,1%, 39,2% y 6,9% para las clases funcionales I, II, III y IV, respectivamente. El 41,2% de los pacientes tienen anemia, el 72,3% insuficiencia renal, el 78,4% fibrilación auricular, y el 66% HP. Presentan DVD 16 pacientes (15%). El seguimiento medio ha sido de 170 días. Veintinueve pacientes han presentado reingreso o muerte durante el seguimiento, siendo 21 en el grupo con TAPSE normal (24,4%) y 8 en el grupo con TAPSE 14 (50%). Los pacientes con DVD tienen con más frecuencia anemia, insuficiencia renal e HP. El análisis de regresión de Cox demostró un aumento del riesgo de reingreso o muerte en los pacientes con DVD, con un RR 2,53 (IC95% 1,1-5,8; p = 0,027), y la curva de Kaplan-Meier también demostró peor supervivencia libre de eventos en el grupo con DVD, p = 0,021. Dada la conexión fisiopatológica entre la HP y la DVD, comparamos la supervivencia de los pacientes que sólo tienen HP frente a los que tienen HP y DVD, demostrando que es menor en el grupo que añade DVD (p = 0,022). Al ajustar por presencia o no de FEVI deprimida en la regresión de Cox, la presencia de DVD mantenía su valor pronóstico independiente.

Discusión: La función ventricular derecha es a menudo ignorada en la evaluación de la IC. Es difícil de medir, y el método más sencillo es la TAPSE. Se ha demostrado que una TAPSE disminuida condiciona peor pronóstico en pacientes con disfunción sistólica, sobretodo de origen isquémico. En nuestro trabajo demostramos que también supone peor pronóstico en una población de “perfil de Medicina Interna”: más ancianos, FEVI preservada, con alta prevalencia de HP y comorbilidad. Los pacientes con DVD están más

graves, y más frecuentemente tienen anemia y FG disminuido, lo que en parte se explica por la congestión sistémica. Suelen requerir dosis más altas y mantenidas de diurético. En nuestra población la mayoría de pacientes con DVD tienen HP, pero la presencia de TAPSE 14 incrementa el riesgo de ingreso o muerte de forma independiente también en estos pacientes. Hoy en día es objeto de investigación encontrar nuevas terapias dirigidas a la insuficiencia el VD.

Conclusiones: La presencia de DVD multiplica por 2,5 el riesgo de reingreso o muerte. Identificar de forma precoz estos pacientes, mediante un dato ecográfico sencillo de obtener, como es el TAPSE, podría mejorar el manejo terapéutico individualizado de estos pacientes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.