Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1111

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-017 - RELEVANCIA PRONÓSTICA DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO EN HIPERTENSIÓN PULMONAR Y SU EXPLORACIÓN MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA

V. Naranjo Velasco[1], S. Gamaza Chulian[2], J. Jiménez Arjona[1], M. González Borrachero[3], F. Rivera de los Santos[4] y J. Girón González[5]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología, [3]Análisis Clínicos y Laboratorios. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). [4]Metodología de Ciencias. Universidad de Sevilla. Sevilla. [5]Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Según las recomendaciones de las Guías de Hipertensión Pulmonar ESC/ERS2015, debemos estratificar el riesgo pronóstico de los pacientes, siendo la medición del área de la aurícula derecha (AD) y el derrame pericárdico los parámetros ecocardiográficos recomendados. Sin embargo, parámetros derivados de la función sistólica de ventrículo derecho (VD) parecen asociar un valor pronóstico. Nuestro objetivo es analizar el valor de los mismos.

Material y métodos: Estudio observacional, analizamos aquellos pacientes diagnosticados de HTP mediante CCD (diciembre 2017-marzo 2019). La estratificación del riesgo según las directrices de ESC/ERS 2015 (riesgo de mortalidad/año < 5% bajo, 5-10% intermedio, > 10% alta) en base a: CF-OMS, TM6M, NT-ProBNP y área de la AD. Se correlacionó dicho riesgo con los siguientes parámetros ecocardiográficos: TAPSE (Tricuspid Annulus Plane Systolic Excursion), índice de rendimiento miocárdico (índice de Tei), velocidad del doppler tisular (DTI), tiempo de aceleración pulmonar (tiempo AP) y acoplamiento ventrículo-arterial (acoplamiento V/A).

Resultados: N = 72. Mujeres: 44 (61,1%). Edad: 66,7 ± 11,28 (33,85). HTA 46 (64%). FA 23 (32%). Disfunción diastólica (grado II-III) 33 (46%). Tabaco: 19 (26,4%). Subgrupo HTP: grupo 1, n = 13 (18%); grupo 2, n = 18 (25%); grupo 3, n = 10 (14%) y grupo 4 n = 10 (14%) (tabla).

Estratificación del riesgo pronóstico y su correlación con los parámetros ecocardiográficos

Riesgo	TM6M	NT-ProBNP	Área AD	TAPSE	TEI	Tiempo AP	Acoplamiento V/A
Bajo (n = 19)	500 ± 182	305 ± 538	18 ± 3,8	24 ± 3	0,34 ± 0,18	100 ± 28,4	0,58 ± 0,17
Medio (n = 17)	400 ± 200	1.231 ± 850	23 ± 4,9	17 ± 4	0,56 ± 0,28	74 ± 18,3	0,31 ± 0,16
Alto (n = 15)	100 ± 157	3.446 ± 560	28 ± 7,4	13 ± 5	0,72 ± 0,37	70 ± 10,6	0,23 ± 0,15
Spearman (n = 72)	r = - 0,60	r = 0,72	r = 0,71	r = -0,66	r = 0,59	r = -0,63	r = -0,78
Significación	p = 0,00	p = 0,00	p = 0,00	p = 0,00	p = 0,00	p = 0,00	p = 0,00

Discusión: El VD juega un papel fundamental. La preservación de su función depende del grado de acoplamiento ventrículo-arterial. En esta línea, la ecocardiografía adquiere una mayor relevancia permitiendo explorar la función sisto-diastólica del VD de forma no invasiva. Datos como el aumento de la AD o índice TEI son factores de mal pronóstico en la HP, al igual que el descenso del TAPSE, DTI, tiempo AP y el menor grado de acoplamiento V/A.

Conclusiones: En nuestra práctica clínica real, la medición indirecta de la función del ventrículo derecho mediante nuevos parámetros ecocardiográficos, suponen una útil herramienta en la estratificación pronóstica de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Escribano-Subías P, Quezada-Loaiza CA. Role of right ventricular reverse remodeling in risk assessment of pulmonary hypertension. J Heart Lung Transplant. 2018;37(2):182-3.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.