Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Valor pronóstico del cociente TAPSE/PAPs en la recuperación de la fracción de eyección ventricular izquierda en pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI reducida

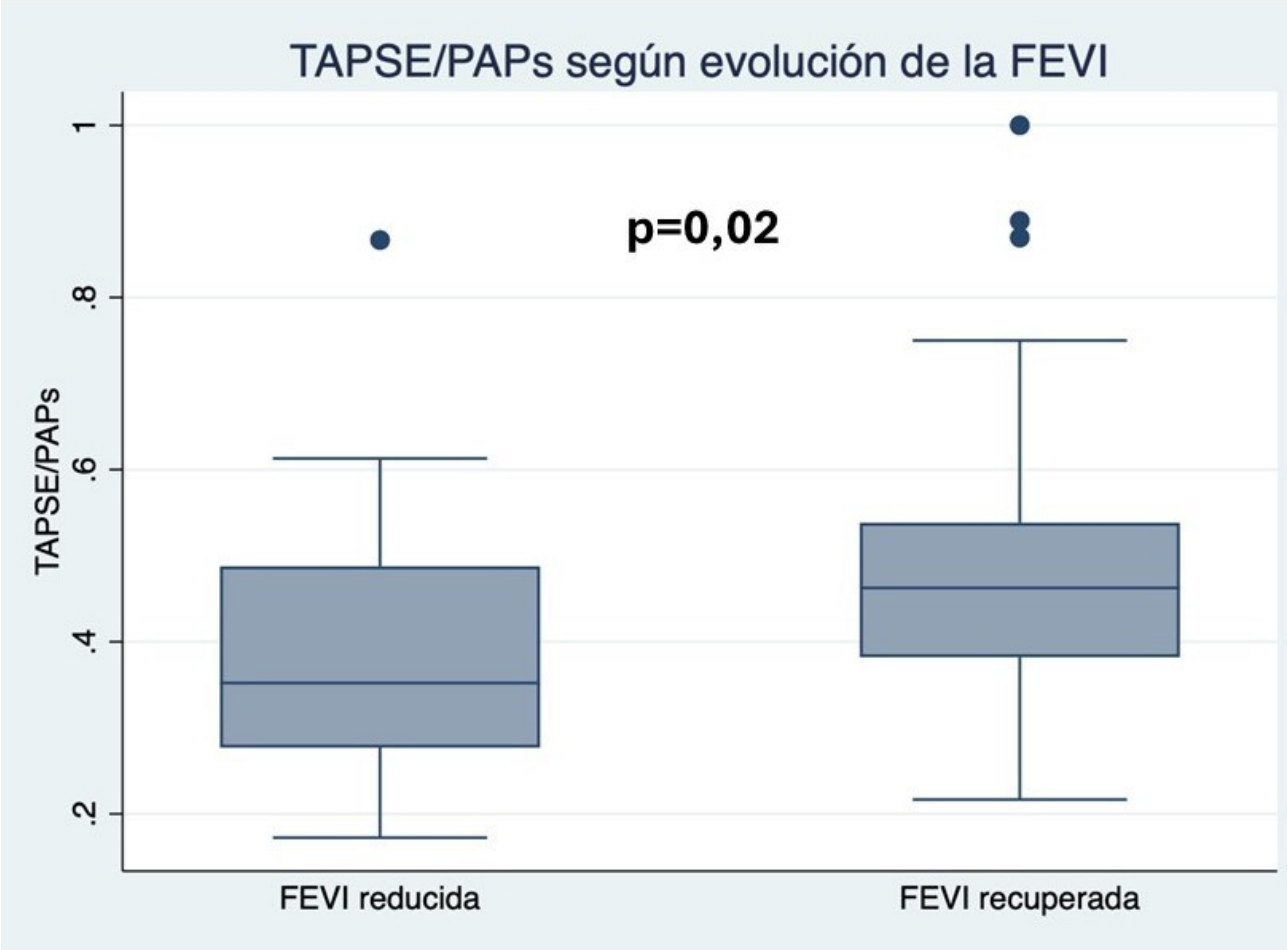
Bàrbara Carbonell Prat(1), María Ferré Vallverdú(1), Carmen Ligero Ferrer(1), Elvis Junior Amao Riuz(1), Anna Seró Ariza(1), Anastasiya Sergiivna Mendela Andreychuk(1), Óscar Palazón Molina(1), Hernán Tajes Pascual(1), Raúl Sánchez Giménez(1), Pitter Cueto Quintana(2), Amine El Amrani Rami(1), Cristina Moreno Ambroj(1), Francisco Fernández Salinas(1) y Pilar Valdovinos Perdices(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona) - España

Introducción: La recuperación de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) es un elemento clave en el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y FEVI reducida (FEVIr). En este contexto, el papel de los parámetros de función del ventrículo derecho (VD) no está completamente definido. El cociente TAPSE/PAPs (desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo/presión arterial pulmonar sistólica), marcador de acoplamiento entre el VD y la circulación pulmonar (CP), podría desempeñar un papel relevante en la recuperación de la FEVI, especialmente en pacientes con IC e hipertensión pulmonar.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo que incluyó pacientes con IC y FEVI<40% atendidos en una Unidad de IC entre 2021 y 2025. Los pacientes se clasificaron en dos grupos en función de la evolución de la FEVI durante el seguimiento (FEVI recuperada, definida como un aumento porcentual del 10% y FEVI>40% al final del seguimiento, versus FEVI persistentemente reducida). Se llevó a cabo un análisis mediante regresión logística binaria para identificar predictores independientes de recuperación de la FEVI.

Resultados: Se reclutaron 229 pacientes (22,3% mujeres, edad media 66 ± 11 años) con una media de seguimiento de 168 ± 127 días, de los cuales 106 (46,3%) presentaron recuperación de la FEVI y 123 (53,7%) mantuvieron FEVIr. El cociente TAPSE/PAPs se asoció de forma independiente con mayor probabilidad de recuperación de la FEVI (OR 42,03; IC 95%: 1,49–1188,96; p = 0,028). Los pacientes con FEVIr al final del seguimiento presentaron niveles basales más elevados de NT-proBNP (3884 ± 5275 vs 2427 ± 3112 pg/mL; p=0,03), una mayor duración del QRS (129 ± 35ms vs 118 ± 26ms, p=0,005) y una mayor prevalencia de infarto agudo de miocardio (IAM) previo (47,5% vs 15,7%; p<0,0001).

Conclusiones: El cociente TAPSE/PAPs podría actuar como predictor independiente de recuperación de la FEVI en pacientes con IC y FEVIr, sugiriendo un papel relevante del acoplamiento VD-CP en la fisiopatología y evolución de la IC. El antecedente de IAM, una mayor duración del QRS y niveles más elevados de NT-proBNP, identifican un fenotipo de IC con menor probabilidad de recuperación. Estos hallazgos apoyan el valor de integrar múltiples variables en la estratificación pronóstica de los pacientes con IC y FEVIr.



Características basales según evolución de la FEVI (recuperada vs. persistentemente reducida).

Características basales	FEVI recuperada N=106	FEVI reducida N=123	p

HTA, hipertensión arterial; DM2, diabetes mellitus tipo 2; IAM, infarto agudo de miocardio; NTproBNP, propéptido natriurético cerebral N-terminal; Cr, creatinina; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAPSE/PAPs, desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo/presión arterial pulmonar sistólica); BRIHH, bloqueo de rama izquierda del haz de His.