



## IF-42. - PARÁMETROS CUALITATIVOS EN ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER COMO MEJOR PREDICTOR DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

A. Sousa Domínguez, C. Vázquez-Triñanes, I. Villaverde, I. Gallego Barbáchano, M. Pérez Rodríguez, A. Rivera Gallego, M. Freire, B. Sopena

Servicio de Medicina Interna. Unidad de Trombosis y Vasculitis. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de los parámetros cualitativos del ecocardiograma en el diagnóstico de la hipertensión pulmonar (HP) así como la precisión y correlación de los parámetros cuantitativos con el cateterismo coronario derecho y los factores que influyen en la misma.

**Métodos:** Se seleccionaron todos los pacientes con cateterismo coronario derecho (CCD) y ecocardiograma previo, entre enero 2011 y diciembre 2012, realizados en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (1.250 camas y 600.000 pacientes potenciales). Se definió HP por presión media en arteria pulmonar  $\geq 25$  mmHg medida por CCD. Se analizaron las características clínicas y demográficas de los mismos, los hallazgos ecocardiográficos previos a la coronariografía y los datos hemodinámicos durante la misma. Se calcularon sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP), negativo (VPN) y coeficiente de correlación de Pearson de ambas pruebas diagnósticas.

**Resultados:** De un total de 64 cateterismos (a 64 pacientes) se excluyeron 3 por no disponer de datos de medición de presiones. Los 61 pacientes restantes fueron incluidos en el análisis. El 58,1% eran mujeres. La edad media fue de  $65,5 \pm 15,8$  años ( $68,0 \pm 12,3$  en mujeres vs  $62,0 \pm 19,6$  en varones;  $p = 0,154$ ). En cuanto al ecocardiograma doppler se realizó estimación de la presión arterial sistólica en arteria pulmonar (PSAP) sólo en el 60,5% de los pacientes con una PSAP media de  $59,9 \pm 14,2$  mmHg (37,7% con PSAP  $\geq 50$  mmHg). Se recogió información acerca de cavidades derechas en el 86,8% de los casos; existiendo dilatación de ventrículo derecho (VD) en el 62,2%. Existían alteraciones en el ventrículo izquierdo en el 53,3% de los pacientes (siendo lo más frecuente la hipertrofia ventricular) y algún tipo de valvulopatía mitral en el 42,6%. Se diagnosticó HP en 44 pacientes (72,1%) en base a los datos del cateterismo. Si comparamos los parámetros cualitativos y cuantitativos en ecocardiograma como predictores de HP observamos una mayor S (71,4%) y E (60,1%) de la dilatación de VD frente PSAP  $\geq 50$  mmHg por ecocardiograma (S = 67,7% y E = 28,5%) con unos VPP (83,5 vs 90,3%) y VPN (44,5 vs 33,3%) respectivamente, similares. Además en aquellos pacientes en los que se objetivó VD dilatado por ecocardiografía presentaron HP con mayor probabilidad que aquellos en los que no con OR 3,40 [1,06-10,89; IC95%;  $p = 0,034$ ]. Sin embargo no se encontró asociación estadística entre la media de PSAP estimada y la presencia o no de VD dilatado en ecocardiografía ( $60,0 \pm 13,9$  en VD dilatado vs  $59,6 \pm 15,9$  en los que no lo estaba;  $p = 0,93$ ). Cuando se trató de correlacionar la medición de PSAP entre ecocardiografía y cateterismo se

observó un coeficiente de correlación de Pearson moderado ( $r = 0,464$ ;  $p = 0,004$ ). La discordancia entre CCD y ecocardiografía (definida como una diferencia  $> 10$  mmHg entre la PSAP medida por una técnica u otra) se asoció significativamente con un mayor tiempo entre ambas ( $2,6 \pm 5,0$  vs  $10,9 \pm 8,8$  semanas en los discordantes;  $p = 0,044$ ) y no con el tipo de tratamiento previo iniciado, grupo diagnóstico de HP o edad.

*Discusión:* En los últimos años se ha cuestionado el valor de la ecocardiografía para el diagnóstico de HP pero lo cierto es que sigue teniendo gran valor por su accesibilidad y no invasividad. Los parámetros cualitativos (dilatación de cavidades derechas) han sido muy poco valorados y evaluados como predictores de HP.

*Conclusiones:* 1. La correlación de parámetros cuantitativos entre ecocardiograma y cateterismo derecho fue moderada. 2. Los parámetros cualitativos, en especial la presencia o no de dilatación de VD, mostraron una mayor precisión a la hora de predecir la hipertensión pulmonar. 3. La discordancia entre ambas técnicas diagnósticas se asoció significativamente con un mayor tiempo de espera entre ellas.