



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 ≥ 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 ≥ 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 ≥ 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.