



<https://www.revclinesp.es>

IF-113. - APLICACIÓN DEL ALGORITMO DETECT EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA

P. Parra Rosado², G. Morales Jiménez², M. Ruiz-Ruigómez², M. López Plana², E. Moreno Escobar³, P. Martín de la Fuente³, J. Callejas Rubio¹, N. Ortego Centeno¹

²Servicio de Medicina Interna, ³Servicio de Cardiología, ¹Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una complicación prevalente y grave en los pacientes de esclerosis sistémica (ES). Su diagnóstico implica la realización de un cateterismo cardíaco derecho (CCD) y su detección precoz se considera fundamental para mejorar el pronóstico. Actualmente no existen algoritmos bien definidos para la práctica del CCD, que se realiza en función de recomendaciones clínicas y hallazgos ecocardiográficos. Recientemente se ha publicado la posible utilidad del algoritmo DETECT, que trata de establecer una sistemática a la hora de realizar ecocardiografía transtorácica (ETT) y posterior CCD en los pacientes con ES y alto riesgo de HAP. Se trataría de una herramienta sensible y no invasiva que reduciría el número de diagnósticos erróneos y permitiría el diagnóstico de HAP en estadios más precoces. No obstante su utilidad debe validarse en la práctica cotidiana. Nuestro objetivo es aplicar el algoritmo DETECT a una cohorte de pacientes diagnosticados de ES en seguimiento por la Unidad de Enfermedades Sistémicas (UES) del HUC. San Cecilio (Granada).

Métodos: Se han analizado un total de 222 pacientes diagnosticados de ES, habiéndose excluido 61 pacientes por falta de algunas de las variables necesarias para aplicar el DETECT. Se ha aplicado el DETEC al global de la población, realizándose un subanálisis en aquellos considerados de alto riesgo (pacientes con DLCO 60% y más de 3 años de evolución de la enfermedad). Finalmente hemos visto la correlación de dichos hallazgos con lo realizado en nuestra práctica clínica habitual basada en recomendaciones clínicas y hallazgos ecocardiográficos. Para su realización hemos utilizado el programa estadístico SPSS statistics 21.0.

Resultados: 161 pacientes, (88,2% mujeres y 11,8% hombres) de edad media de $61 \pm 13,1$ años. Un 69,6% presentan ES limitada (ESl), 24,2% ES difusa (ESd) y un 6,2% pre-esclerodermia (pre-ES). Todos nuestros pacientes tenían realizada ETT; al aplicar la primera fase del DETECT observamos que no se recomendaría su realización en 58 pacientes (36%). En uno de ellos, al aplicar la segunda fase del DETECT con nuestros datos ecocardiográficos, presentó posterior recomendación de CCD, así como diagnóstico de HAP. Por otro lado, nosotros hemos realizado 30 CCD, con diagnóstico de HP en 12 pacientes (7,8%). Aplicando el DETECT en nuestra serie global se hubieran tenido que realizar un total de 41 CCD. Si analizamos los pacientes con CCD realizado, según el protocolo sólo hubiera estado indicado en 10 de ellos, quedando 20 (66,6%) sin indicación del mismo. De los 12 pacientes diagnosticados de HAP, no hubiera estado indicada la realización de CCD por el DETEC en 5 de ellos (41,7%). Cuando se aplica el DETECT a la población de alto riesgo el número de cateterismos aconsejados y el porcentaje de falsos negativos del CCD con respecto a nuestra práctica clínica habitual es significativamente menor.

Discusión: Al contrastar lo realizado en nuestra práctica clínica con las recomendaciones del algoritmo DETECT observamos que realizamos más ETT de los recomendados por el mismo. No obstante, uno de los pacientes en los que no se aconseja ETT tiene diagnóstico de HAP por CCD. Al analizar nuestra serie hemos realizado menos CCD de los recomendados según el DETECT; sin embargo no podemos determinar lo ocurrido en aquellos pacientes a los que no se les ha realizado.

Conclusiones: Consideramos que la ecografía es una prueba que debería realizarse en todos los pacientes con ES, independientemente del riesgo de desarrollar HAP. En Nuestra práctica clínica habitual que incluye la realización de ecocardiografía de esfuerzo ha permitido detectar casos de HAP en pacientes en los que el DETEC no aconsejaba la realización de un CCD.