



## EV-016 - VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS (2006-2016)

V. Naranjo-Velasco, S. Gamaza-Chulián, J. Jiménez-Arjona, E. Menor-Campos, J. Rosal-Obrador, B. Esquitino, C. García-Figuera y A. Michán-Doña

Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es analizar el valor de la ecocardiografía como prueba diagnóstica de primera línea en aquellos pacientes con sospecha de hipertensión pulmonar (HTP), en un hospital de tercer nivel donde la selección para la realización de un cateterismo cardiaco derecho es más estricta.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con carácter retrospectivo, para el que se han recogido una serie de variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y hemodinámicas a lo largo de los últimos 10 años de nuestra consulta monográfica de HTP. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0®.

**Resultados:** Un total de 129 pacientes fueron estudiados, de los cuales el 88% fueron diagnosticados de HTP. La edad media era de 66,6 años. Con un peso medio de 77,33 kg. El 25,6% eran hombres y el 74,4% mujeres. Valor medio de NT-ProBNP 2900 pg/ml. Ecocardiografía: realizado al 100%. Derrame pericárdico (15,1%). Valor medio de la FEVI 62%. Valor medio de la PSAP estimada 63,57 mmHg. Aumento de cavidades derechas 65%. E < A el 47,4%. Cateterismo Cardiaco Derecho (CCD): Realizado al 46,7%. Con prueba de vasorreactividad positiva en el 16,2% de los cuales el 33% fueron respondedores a epostrenol. PSAP 66,39 mmHg. PDAP 31 mmHg. PAP media 42 mmHg. PCP: 17,6 mmHg. RVP: 4,5 mmHg. GC 5 l.

**Discusión:** La HTP es una enfermedad difícil de tratar con una alta mortalidad de origen multifactorial. Actualmente los objetivos terapéuticos y diagnósticos van dirigidos a determinar el origen de la enfermedad para poder aplicar una terapia específica que consiga retrasar el avance de la enfermedad. En este punto tiene especial importancia la realización de un cateterismo cardíaco derecho (CCD) que permita diferenciar entre un origen precapilar (tratamiento específico) y poscapilar (tratamiento sintomático). No obstante, en la práctica clínica podemos encontrar dificultad en la realización de esta técnica, adquiriendo un papel relevante el estudio ecocardiográfico, siendo capaz de diagnosticar la probabilidad de padecer HTP, así como un origen izquierdo de la misma. En el caso de nuestro estudio, hemos observado que los resultados ecocardiográficos que describían alta probabilidad de HTP se confirmaban tras la realización de un CCD con una diferencia entre PSAP estimada por ecocardiografía y PSAP calculada por CCD de  $\pm 3$  mmHg.

*Conclusiones:* En centros donde la realización de un CCD supone un retraso diagnóstico, la ecocardiografía (realizada por profesionales expertos en el manejo de esta patología) puede ser un buen método de screening en la orientación diagnóstica preliminar que permita acelerar el manejo terapéutico, sin sustituir al CCD.