



4033-5. LA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL PERIFÉRICA SE RELACIONA CON LA PRESENCIA Y EL GRADO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA

Marta Farrero Torres, Evelyn Santiago Vacas, Gizem Kasa, Isabel Blanco Vich, Montserrat Cardona Ollé, Marta Sitges Carreño, Joan Albert Barbera Mir y Félix Pérez-Villa del Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección preservada (ICFEP) presentan una alta prevalencia de hipertensión pulmonar. La disfunción endotelial periférica se ha descrito tanto en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida como en la hipertensión pulmonar primaria. Nuestro objetivo es definir la relación entre la disfunción endotelial periférica y la hipertensión pulmonar en pacientes con ICFEP.

Métodos: Se estudió una cohorte de 42 individuos: 21 pacientes con ICFEP (86% mujeres, edad media 72 + 8 años) y 21 controles hipertensos sin IC (57% mujeres, edad media 67 + 9 años). Se realizó un estudio de función endotelial periférica y una ecocardiografía en todos ellos. Se propuso la realización de un cateterismo derecho a todos los pacientes que mostraron una presión arterial pulmonar (PAP) sistólica estimada > 35 mmHg.

Resultados: Los pacientes con ICFEP mostraron una menor vasodilatación mediada por flujo en comparación con los controles hipertensos ($0,105 \pm 0,03$ mm en ICFEP versus $0,29 \pm 0,04$ mm en los controles; $p = 0,002$), sin que existieran diferencias en la vasodilatación mediada por nitratos ($0,354 \pm 0,06$ mm en ICEP versus $0,490 \pm 0,05$ mm en los controles; $p = 0,08$). En el grupo de ICFEP, 16 pacientes (75%) mostraron hipertensión pulmonar en la ecocardiografía. Se practicó un cateterismo derecho en 13: PAP sistólica $74,15 \pm 24$ mmHg, PAP diastólica $27,7 \pm 11$ mmHg, resistencia vascular pulmonar (RVP) $6,3 \pm 4$ Unidades Wood. La vasodilatación mediada por flujo y la resistencia vascular pulmonar presentaron una correlación inversa ($r = -0,69$; $p = 0,009$), mostrando que a menor dilatación de la arteria braquial en respuesta al flujo, mayor resistencia vascular pulmonar.

Conclusiones: Los pacientes con ICFEP presentan una función endotelial alterada respecto a los controles hipertensos sin IC. Además, en los pacientes con ICFEP hay una correlación significativa entre la disfunción endotelial y la resistencia vascular pulmonar. La vasodilatación mediada por flujo podría ser una herramienta clínica útil para la estimación no invasiva de la vasoreactividad pulmonar y la hipertensión pulmonar en pacientes con ICFEP.