



6041-530. VASCULOPATÍA PULMONAR EVALUADA POR IVUS EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE TRAS SUSTITUCIÓN DE LA VÁLVULA MITRAL Y COMPARACIÓN CON HIPERTENSIÓN PULMONAR ARTERIAL IDIOPÁTICA Y CONTROLES SANOS

Leticia Fernández-López¹, Juan Carlos Grignola-Rial², Enric Domingo-Ribas¹, Río Aguilar-Torres³, Christian Arredondo-Flores¹, Germán Zavala-Cerna¹ y Antonio Román-Broto¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Centro Cardiovascular Universitario, Montevideo (Uruguay) y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar la vasculopatía pulmonar (fibrosis de la pared, pulsatilidad arterial pulmonar y el módulo elástico) en pacientes con hipertensión pulmonar persistente (presión sistólica pulmonar por ecocardiografía transtorácica > 50 mmHg) al menos 1 año después del reemplazo de la válvula mitral (normofuncionante). La evaluación se realizó mediante imagen de ultrasonido intravascular (IVUS) en las arterias pulmonares de mediano tamaño. Se estudiaron tres poblaciones: grupo 1 (pacientes con hipertensión persistente posreemplazo valvular mitral), grupo 2 (pacientes con hipertensión pulmonar del grupo 1 de la clasificación de Dana Point) y grupo 3 (controles sanos).

Métodos: Se estudiaron 43 pacientes, 15 pacientes pertenecían en el Grupo 1, 18 al Grupo 2 y 10 al Grupo 3. Grupo 1: 13 mujeres, edad media de 74 ± 7 años, Grupo 2: 14 mujeres, 53 ± 14 años y Grupo 3, 6 mujeres, 51 ± 5 años. Todos los pacientes fueron sometidos a cateterismo cardiaco izquierdo-derecho e IVUS en arterias pulmonares elásticas de mediano tamaño (2-3 mm de diámetro) de los lóbulos inferiores. Las variables estudiadas fueron: la presión media de la arteria pulmonar (PAPm, mmHg), la presión de enclavamiento pulmonar (PC, mmHg), presión aórtica (PA, mmHg), el gasto cardiaco (GC, l/min), la resistencia vascular pulmonar (RVP, UW). Mediante IVUS se analizó la pulsatilidad (IVUSp), módulo elástico (EM) y porcentaje de fibrosis de la pared. La pulsatilidad local se estimó mediante la siguiente fórmula: $(\text{área de la luz en sístole} - \text{área de la luz en diástole} / \text{área de la luz en diástole}) \times 100$. La rigidez de la pared arterial se evaluó mediante el módulo elástico ($\text{EM} = \text{presión de pulso} / \text{IVUSp}$).

Resultados: En el grupo 3 todas las variables difirieron de forma estadísticamente significativa ($p < 0,01$) de los otros 2 grupos. Las variables se muestran en la tabla.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
PAPm	39 ± 11	52 ± 4	15 ± 10
PVR	12 ± 6	15 ± 2	$3 \pm 0,5$

IVUSp	25 ± 5	33 ± 5	52 ± 25
ME	164 ± 74	184 ± 25	21 ± 2
Fibrosis	22 ± 4	22 ± 8	$1,4 \pm 0,4$

Conclusiones: Los pacientes del Grupo 1, incluso con una PAPm menor de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$) que el grupo 2 mostró un remodelado anatómico (fibrosis de la pared) y funcional (EM y IVUSp) similar.