



Revista Española de Cardiología



6018-2. EL TEST DE CAMINAR 6 MINUTOS EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA, ¿APORTA LA MISMA INFORMACIÓN QUE EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR IDIOPÁTICA?

Ángela Flox Camacho, José Manuel Montero Cabezas, Pilar Escribano Subías, María José Ruiz Cano, María Vicente Hernández, Santiago de Dios Pérez, Almudena Fernández Vaquero y Carlos Sáenz de la Calzada Campo de la Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y Universidad Europea, Madrid.

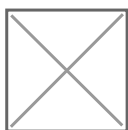
Resumen

Introducción: El test de caminar 6 minutos (T6M) se emplea clásicamente en la hipertensión arterial pulmonar para valorar la capacidad de ejercicio (CE), aunque tiene limitaciones. La ergoespirometría (EE) evalúa objetivamente la limitación funcional y sus mecanismos: disminución del gasto cardíaco (consumo de O_2 en máximo esfuerzo y en el umbral anaeróbico, VO_2 y VO_{2UA}) y alteración de la ventilación/perfusión pulmonar (equivalente de CO_2 en umbral anaerobio, $EqCO_2$; presión parcial de CO_2 al final de la espiración en umbral anaerobio, $PetCO_2$). La hipertensión pulmonar tromboembólica (HPTBE) es un tipo de hipertensión arterial pulmonar que difiere de la hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPI) por la presencia de trombos organizados en las grandes arterias pulmonares, aunque asociados a una arteriopatía distal indistinguible a la de la HAPI.

Objetivos: Analizar la correlación entre el T6M y los distintos parámetros ergoespirométricos en pacientes con HPTBE y HAPI.

Métodos: Se estudiaron 36 pacientes (16 mujeres, 53 ± 13 años) con HPTBE de reciente diagnóstico a través de gammagrafía de ventilación/perfusión seguida de angio-TC y arteriografía pulmonar con estudio hemodinámico simultáneo y 51 pacientes (34 mujeres, 43 ± 15 años) con HAPI, con un tiempo de seguimiento bajo tratamiento específico de 41 ± 28 meses. Se extrajeron muestras de sangre para determinación de NTproBNP y posteriormente realizaron T6M y EE con cicloergómetro el mismo día.

Resultados: Los pacientes con HPTBE caminaron 390 ± 25 metros mientras que los pacientes con HAPI alcanzaron 462 ± 94 (p 0,008). Resultados y correlaciones en tabla. No hubo complicaciones en la realización de la EE.



Conclusiones: En los pacientes con HAPI, el T6M presenta una buena correlación con la CF WHO, el NTproBNP y las variables de capacidad aeróbica, derivadas de la EE. En los pacientes con HPTBE, el T6M no refleja ni la CF ni la elevación del NTproBNP pero sí el VO_2 pico y se correlaciona mejor que en la HAPI con las variables que expresan ineficiencia ventilatoria, rasgo más característico de la fisiopatología de este tipo de hipertensión pulmonar. Por tanto, en la HPTBE el T6M aporta una buena información sobre la

capacidad aeróbica, pero también, a diferencia de en la HAPI, sobre la ineficiencia ventilatoria, por lo que apoyamos su uso en este tipo de enfermos.