



7007-10. UTILIDAD DEL TIEMPO DE ACELERACIÓN PULMONAR PARA LA VALORACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR MODERADA A GRAVE

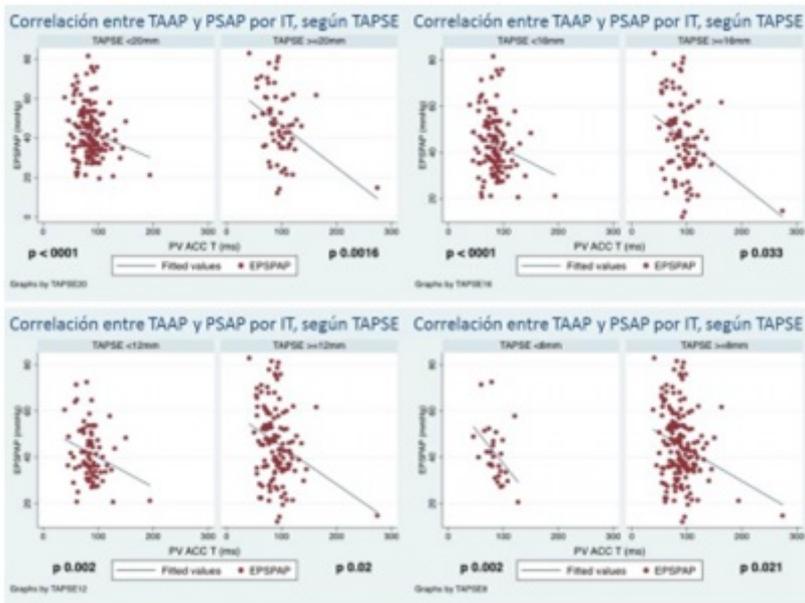
José Abellán Huerta¹, Guido Tavazzi², Rita Pavasini², Ana Baraddes², Pablo Ramos Ruiz¹, Francisco Guillermo Clavel Ruipérez¹ y Susanna Price² del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Intensive Care Unit, Royal Brompton Hospital, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Los métodos validados para la estimación de la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) mediante ecocardiograma transtorácico son varios. El más empleado es la medición de la velocidad máxima del jet de regurgitación tricuspídea (RT). Cuando el jet de RT es insuficiente, se emplean otros métodos. Todos ellos han sido validados en población con parámetros de función sistólica de ventrículo derecho conservada o ligeramente deprimida. Nuestro objetivo es determinar la validez del tiempo de aceleración en arteria pulmonar (TAAP) mediante doppler para la valoración de la PSAP en pacientes con disfunción ventricular moderada a grave ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos, incluyendo pacientes postquirúrgicos cardíacos y con patología respiratoria crítica.

Métodos: Se realizaron 286 ecocardiogramas de pacientes con indicación clínica del mismo. Los pacientes con estenosis pulmonar fueron excluidos del trabajo. Se empleó doppler pulsado para determinar la onda sistólica de flujo inmediatamente distal a la válvula pulmonar. Se midió el TAAP y el tiempo de eyección de ventrículo derecho. Se estimó la velocidad máxima del jet de RT mediante doppler continuo. Todas las estimaciones fueron realizadas y analizadas por 2 ecocardiografistas con experiencia, de manera separada. La PSAP se calculó mediante la fórmula $4(V_{maxRT})^2 + \text{presión de aurícula derecha}$. Posteriormente estudiamos la relación entre la PSAP y el TAAP.

Resultados: Se incluyeron 235 pacientes. La variabilidad interobservador para el TAAP fue del 0,98. Se estudió la correlación objetivo en función de que el TAPSE fuera mayor o menor a 20 mm, 16 mm, 12 mm y 8 mm. La correlación entre el TAAP y la PSAP estimada por jet de RT fue buena y significativa entre todos los distintos grupos de análisis (fig.). El valor del TAAP que correlacionó con una PSAP > 40 mmHg en pacientes con disfunción ventricular derecha (TAPSE 20 mm) fue 106 ms. La fórmula para la estimación de la PSAP fue: $PSAP = 53 + (-0,122 \times TAAP)$.



Correlación entre PSAP estimada por jet RT y TAAP.

Conclusiones: En nuestra muestra, el TAAP correlacionó adecuadamente con la PSAP estimada mediante jet de regurgitación tricuspídea en pacientes con y sin disfunción sistólica de ventrículo derecho. El TAAP parece un método reproducible y válido para la estimación de la PSAP en pacientes con disfunción ventricular derecha.