



4021-1. TEST DE VASORREACTIVIDAD AGUDA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR: DIFERENCIAS SEGÚN EL REMODELADO VASCULAR ESTIMADO MEDIANTE IVUS

Juan Carlos Grignola Rial, Enrique Domingo Ribas, Río J. Aguilar Torres, Carlos Bravo, Manuel López Messeguer, Manuel Vázquez, Antonio Román, Departamento de Fisiopatología del Hospital de Clínicas de Montevideo, Uruguay, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay y Área del Corazón y Servicio de Neumonía, CIBERES del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

El fundamento del test agudo a un agente vasodilatador en la hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPI) (test de vasorreactividad pulmonar, TVR) es identificar pacientes (p) que tengan un componente vasorreactivo que justifique el uso de calcioantagonistas (CAG). Fisiológicamente los diferentes criterios utilizados para definir una respuesta positiva podrían identificar p con diferentes grados de remodelación vascular. Se correlacionó el grado de vasorreactividad (TVR) con la severidad de la remodelación vascular en 19 p con HAP (Grupo I), 52 ± 15 años, 6 hombres, 12 CFI-II y 7 CFIII-IV, prueba de marcha de 6 min (PM6M) 386 ± 105 m, durante el cateterismo cardiaco derecho (CCD) y ecografía intravascular (IVUS) en forma simultánea. Se estimaron los componentes estacionario (resistencia vascular pulmonar indexada, RVPI) y pulsátil (volumen sistólico/presión de pulso, VS/Pp) de la poscarga. Se estimó la pulsatilidad local (IVUSp) mediante: $[(\text{Área sistólica} - \text{Área diastólica}) / \text{Área diastólica}] \times 100$; $[(\text{As} - \text{Ad}) / \text{Ad}] \times 100$; y la rigidez de la AP mediante el módulo elástico ($E: \text{Ad} \times \text{Pp} / [\text{As} - \text{Ad}]$). El TVR se realizó mediante epoprostenol i/v (10 ± 2 ng/kg/min). Se separó la población en 2 grupos según la mediana del E (187 mmHg): grupo 1 (10p, $E > 187$) y grupo 2 (9p, $E \leq 187$). Los p del grupo 1 presentaron peor CF, mayor RVPI, presión arterial pulmonar media (Pm) y Pp y menor PM6M, IVUSp, VS indexado y VS/Pp ($p < 0,05$). 4p (21 %), 2 en cada grupo, fueron respondedores por el criterio actual. No hubo correlación entre el E basal y la diferencia de la Pm y el RVPI pre y post TVR, respectivamente ($p > 0,05$). El epoprostenol determinó una vasodilatación real ($\text{Ad durante TVR} > \text{Ad basal}$) en el grupo 2 respecto al 1 ($p < 0,05$), con empeoramiento del IVUSp y del E. La respuesta aguda a un agente vasodilatador (vasorreactividad) durante el TVR no se correlaciona con la severidad del remodelado de la AP. Ello podría explicar la respuesta sostenida a los CAG en tan sólo el 50 % de los p respondedores.