



5003-8. ESTIMACIÓN DE PRESIONES DE LLENADO DE VENTRÍCULO IZQUIERDO MEDIANTE ECOCARDIOGRAMA: VALIDACIÓN DE LAS GUÍAS DE FUNCIÓN DIASTÓLICA DE 2016

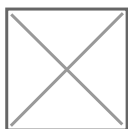
Eusebio García-Izquierdo Jaén, Carlos Arellano Serrano, Vanessa Moñivas Palomero, Silvia Vilches Soria, Juan Francisco Oteo Domínguez, Javier Segovia Cubero, Miguel A. Caverio Gibanel y Susana Mingo Santos del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio de las presiones de llenado del ventrículo izquierdo (VI) es parte fundamental de la valoración ecocardiográfica de los pacientes con síntomas de insuficiencia cardíaca. Las nuevas guías de función diastólica del VI (ASE/EACVI 2016) han simplificado el diagnóstico de disfunción diastólica aplicando los parámetros más sencillos y reproducibles validados hasta el momento. Nuestro objetivo es conocer la validez diagnóstica de estos nuevos criterios ecocardiográficos en nuestra cohorte de pacientes y compararlos con los de las guías previas (EAE/ASE 2009).

Métodos: Incluimos prospectivamente todos los pacientes a los que se programó un cateterismo derecho en nuestro centro entre enero y abril 2017. El mismo día se realizó un ecocardiograma transtorácico para medir los parámetros recomendados para valorar las presiones de llenado de VI. Se utilizó como *gold standard* la determinación de la presión capilar pulmonar (PCP) mediante cateterismo derecho con un punto de corte de 12 mmHg.

Resultados: Se incluyó a un total de 35 pacientes con disfunción ventricular o cardiomiopatía (51,4%) o con sospecha de hipertensión pulmonar (48,6%). El 54,3% presentaba presiones de llenado elevadas ($PCp > 12$). Aplicando el algoritmo diagnóstico recomendado por las guías de 2016, se obtuvo una sensibilidad de 84,2%, una especificidad de 81,3%, valor predictivo positivo de 84,2% y valor predictivo negativo de 81,3% para el diagnóstico de presiones de llenado elevadas de VI. Estos parámetros fueron mejores que los calculados para las guías de 2009 (tabla), con un valor global diagnóstico que mejoró del 68,6% al 82,9%. El parámetro empleado para valorar la diástole que mostró de forma independiente mejor correlación con las presiones de llenado de VI fue la relación E/A (figura).



Correlación entre parámetros utilizados en las guías de diástole (ASE/EACVI 2016) y el valor de PCP obtenido mediante cateterismo derecho.

Validez diagnóstica de las guías de función diastólica

	Guías de función diastólica (EAE/ASE 2009)	Guías de función diastólica (ASE/EACVI 2016)
Sensibilidad	73,7%	84,2%
Especificidad	62,5%	81,3%
Valor predictivo positivo	70%	84,2%
Valor predictivo negativo	66,7%	81,3%
Valor global de la prueba	68,6%	82,9%
Área bajo la curva (IC95%)	0,681 (0,499-0,863)	0,827 (0,680-0,975)

Valor global de la prueba medido como $VP + VN / \text{total}$.

Conclusiones: La valoración ecocardiográfica de la función diastólica utilizando los criterios de las nuevas guías (2016) es útil y presenta una buena validez diagnóstica. La aplicación de estas guías, comparadas con las previas (2009), mejora la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de pacientes con presiones de llenado elevadas.