



Revista Española de Cardiología



6040-482. VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS (2006-2016)

Virginia Naranjo-Velasco, Sergio Gamaza-Chulián y Josefa Jiménez Arjona del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo es analizar la ecocardiografía como prueba diagnóstica de primera línea en pacientes con sospecha de hipertensión pulmonar (HTP), en un hospital donde la selección para la realización de un cateterismo cardiaco derecho (CCD) es más estricta.

Métodos: Estudio descriptivo con carácter retrospectivo. Se han recogido variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y hemodinámicas a lo largo de los últimos 10-años en pacientes con alta probabilidad de HTP por ecocardiografía (velocidad máxima de IT > 3,2 m/s o presencia de hallazgos ecocardiográficos de sobrecarga de presión en cavidades derechas). Análisis con SPSS-v-20,0.

Resultados: 129 estudiados. HTP 88%. Grupo 1 (29,6%), grupo 2 (22,2%), grupo 3 (14,8%), grupo 4 (22,2%), grupo 5 (11,1%). Edad $66,6 \pm 12,17$ años. Mujeres 74,4%. NT-ProBNP 1742 ± 764 pg/ml. AP: HTA 62,5%. FA 38,3%. IC 47,9%. Motivo de consulta: disnea (45,8%), alta probabilidad ecocardiográfica de HTP (55,2%). ECG: Normal (50,5%). Ecocardiografía: FEVI $62 \pm 6\%$. PSAP estimada $60,57 \pm 20$ mmHg. Aumento de cavidades derechas 65%. E A el 47,4%. CCD: realizado al 46,7%. Prueba de vasorreactividad positiva en el 16,2% (33% respondedores a epostrenol) PSAP $68,39 \pm 19,8$ mmHg. PDAP $31 \pm 11,8$ mmHg. PAP media 40 ± 12 mmHg. PCP $16,6 \pm 7,1$ mmHg. RVP: 4,5 mmHg. GC $4,9 \pm 1,36$ l.

Conclusiones: La HTP es una enfermedad con una alta mortalidad. Actualmente los objetivos van dirigidos a determinar el origen de la enfermedad para poder aplicar una terapia específica que consiga retrasar el avance de la enfermedad. La realización de un CCD permite diferenciar entre un origen precapilar (tratamiento específico) y poscapilar (tratamiento sintomático). No obstante, en la práctica clínica existe dificultad en la realización de esta técnica, adquiriendo un papel relevante la ecocardiografía, siendo capaz de diagnosticar la probabilidad de HTP, y un origen izquierdo de la misma. En nuestro estudio, hemos observado que los resultados ecocardiográficos con alta probabilidad de HTP se confirmaban tras realizar un CCD, con una diferencia entre PSAP estimada por ecocardiografía y PSAP calculada por CCD de $\pm 7,82$ mmHg. Podemos concluir que en centros donde la realización de un CCD supone un retraso diagnóstico, la ecocardiografía realizada por profesionales expertos en el manejo de esta patología puede ayudar a realizar una orientación diagnóstica preliminar que permita acelerar el manejo terapéutico.