



6025-353. NUEVO ABORDAJE ECOCARDIOGRÁFICO PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

Vanessa Moñivas Palomero, Eusebio García Izquierdo, Carlos Arellano Serrano, Sara Navarro, Francisco Hernández Pérez, Juan Francisco Oteo Domínguez, Jesús González Mirelis, Arturo García Touchard, Javier Segovia Cubero y Susana Mingo Santos, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Las Guías actuales de Hipertensión Pulmonar (HP) recomiendan emplear la velocidad máxima de la insuficiencia tricúspide ($V_{\max}$ IT) como el principal parámetro para estimar el grado de HP. Además el Doppler tisular (DTI) es un método prometedor para la estimación no invasiva de la presión de la arteria pulmonar (PAP). El *strain* de la pared libre del ventrículo derecho (FWRV LS) medido mediante *speckle-tracking* es una herramienta útil para la estimación de la función del ventrículo derecho.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes con sospecha de HP o cardiomiopatía a los cuales se realizó cateterismo derecho y ecocardiograma transtorácico en el mismo día entre enero del 2017 y abril 2018. Se obtuvieron el tiempo de contracción isovolumétrica (IVCT) en el anillo lateral del VD mediante DTI y FWRV LS en plano apical 4 cámaras centrado en VD. Realizamos análisis de curvas ROC para obtener un punto de corte óptimo de la ratio IVCT/FWRV LS para el diagnóstico de HP significativa definida por cateterismo derecho (PAP media $\geq$ 25 mmHg). Un subgrupo de pacientes (74 pacientes) sin bloqueo de rama, marcapasos o desfibrilador con resincronización fueron analizados de forma independiente.

Resultados: Se incluyeron un total de 120 pacientes. Una PAPm $\geq$ 25 mmHg estuvo presente in 73 (60,8%) de ellos. Los valores medios de FWRV LS fueron ($15,1 \pm 5,1\%$ en el grupo con PAPm $>$ 25 mmHg frente a $18,5 \pm 5,1\%$ en el grupo con PAPm $\leq$ 25 mmHg). Los valores de TCIV fueron ($100,2 \pm 19,3$ msg en el grupo con PAPm $>$ 25 mmHg frente a $76,1 \pm 18,9$ msg en el grupo con PAPm $\leq$ 25 mmHg). Un punto de corte de la ratio TCIV/FWRV LS de 4,3 mostró la mejor capacidad diagnóstica de HP con AUC 0,836 (IC95% 0,741-0,930) similar a otros parámetros de estimación de la PAP como el gradiente tricúspide AUC 0,862 (IC95% 0,782-0,941). La capacidad diagnóstica mejoró para el ratio TCIV/FWRV LS cuando los pacientes con QRS 120 msg fueron excluidos del análisis.



Curvas ROC en todo el grupo de pacientes (izquierda) y en aquellos con QRS estrecho (derecha).

Punto de corte TCIV/FWRV LS $>$ 4,3 para detectar HP

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	Validez diagnóstica
Toda la población (n = 120)	90,8%	53,7%	75,6%	78,6%	76,4%
Pacientes con QRS estrecho 120 msg (n = 74)	87,2%	76%	85,0%	79,2%	82,8%

VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo.

Conclusiones: Nuestros resultados demuestran la utilidad de un nuevo parámetro ecocardiográfico denominado TCIV/FWRV LS que puede ser útil en la evaluación no invasiva de la HP, especialmente en pacientes con QRS estrecho. Esta nueva herramienta puede ser fácilmente incorporada en la evaluación ecocardiográfica rutinaria de los pacientes con HP.