Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 37

Revista Española de Cardiología

# 4021-7. CÁLCULO DE LAS RESISTENCIAS VASCULARES PULMONARES MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA DE ESFUERZO COMO MÉTODO SENCILLO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

Antonio J. Ortiz Carrellán, María Ronquillo Japón, Francisco García Hernández, José E. López Haldón, Celia Ocaña Medina, Julio Sánchez Román, Ángel Martínez Martínez, Área del Corazón, Servicios de Cardiología, Medicina Interna y Unidad de Hipertensión Pulmonar y Colagenosis del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

## Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La hipertensión pulmonar (HAP) es un de mal factor pronóstico en pacientes con esclerodermia (ES) y su detección en fases tempranas mejora la supervivencia. Nuestro objetivo es determinar qué parámetros clínicos y de la ecocardiografía de esfuerzo predicen el desarrollo precoz de HAP en un seguimiento a largo plazo.

**Métodos:** Pacientes con ES y disnea de esfuerzo sin HAP en ecocardiograma basal. La HAP basal se definió como gradiente pico de insuficiencia tricúspide (IT) ? 35 mmHg. Se definió HAP con el esfuerzo a la desarrollada como consecuencia del incremento de las resistencias vasculares pulmonares (RVP), expresado con el cociente velocidad máxima IT/integral tiempo-velocidad de flujo en tracto de salida del ventrículo derecho > 0,2. Se realizó ecocardiograma de control cada 6 meses y cateterismo derecho confirmatorio.

**Resultados:** Se estudiaron 33 pacientes con ES sin HAP en reposo. 90 % mujeres. Edad media 52 ± 12 años. Seguimiento 24 ± 4,6 meses. El 33,3 % de los pacientes desarrollaron HAP. Estos pacientes tenían mayor edad media (60,6 ± 6,3 vs 50,5 ± 4,9 años; p = 0,03) y alcanzaron valores más elevados de presión sistólica pulmonar (PAPs) con el esfuerzo (60,5 ± 10 vs 42,9 ± 13 mmHg; p = 0,001) a expensas de un incremento de las RVP (cociente RVP = 0,22 ± 0,04 vs 0,13 ± 0,02; p = 0,00001) frente a los pacientes que no desarrollaron HAP. El incremento de RVP al esfuerzo medida por ecocardiografía se correlacionó con el desarrollo de HAP con un riesgo 90 veces superior (OR = 88 IC [6,9; 1.108,2]; p = 0,001).

**Conclusiones:** La edad > 60 años y la elevación de la PAPs al esfuerzo por incremento de las RVP son factores independientes que predicen el desarrollo precoz de HAP.