Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 412

Revista Española de Cardiología

6001-579. VALORACIÓN DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PULMONARES EN LA TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. COMPARACIÓN ENTRE EL SUERO SALINO FISIOLÓGICO Y LA GELAFUNDINA AGITADA

José María Cuesta Cosgaya, Pilar Ortiz Oficialdegui, Jesús Zarauza Navarro, Salvador Díez-Aja, Concepción Fariñas-Álvarez, Roberto Zarrabeitia, Jesús Bueno y José A. Parra del Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) y Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: Está bien establecida la utilidad de la ecocardiografía de contraste en el screening de fístulas arteriovenosas pulmonares en la telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH). No obstante no existe un criterio uniforme sobre qué agente utilizar.

Objetivos: Comparar la utilidad del suero salino agitado y la gelafundina en una población de pacientes con THH y determinar qué contraste puede ser más útil en el estudio de malformaciones pulmonares (MAVP).

Métodos: A 90 pacientes consecutivos diagnosticados de THH (edad media 47 ± 18 años, 47% mujeres) se les realizó un ecocardiograma transtorácico (ET) con SS y con GF, y un angioTAC pulmonar de acuerdo con el protocolo establecido en nuestro centro para descartar MAVP. El estudio ET se consideró positivo para cortocircuito si aparecía contraste en cavidades izquierdas, y el grado del mismo se clasificó en 4 grados de acuerdo con la clasificación de Barzilai. Se consideraron falsos positivos aquellos pacientes con un eco de contraste positivo en el que no se visualizaron fístulas AV mediante TAC.

Resultados: El angioTAC puso de manifiesto la presencia de MAVP en 24 pacientes (26,6%). Todos los pacientes con un ET negativo con SS o con GF tenían un TAC normal (S y VPN 100% con ambos contrastes). Un ET SS positivo mostró una E del 36,4% (IC95% = 24,8-48,0%) y VPP también de 36,4% (IC95% = 24,8-48,0%) para MVP frente al 15,2% (IC95% = 6,5-23,8%) y 30,0% (IC95% = 20,0-40,0%) respectivamente con GF, siendo estadísticamente significativa la diferencia de E entre ambos contrastes (p = 0,006). Cuando se consideraron los grados, todos los pacientes con grado 1 tanto con SS como con GF tuvieron un TAC normal (E 100%). Para el resto de grados, el VPP para SS y GF fueron de 50% y 17% para grado 2 (p = 0,03), 78% y 45% para grado 3 (p = 0,1) y 100% y 87% para grado 4 (p = 0,28), respetivamente. El área bajo la curva ROC fue de 0,96 (IC95% = 0,92-0,99) para SS y de 0,91 (IC95% = 0,85-0,97) para GF (p > 0,05).

Conclusiones: La ET con SS parece ser superior a la GF como herramienta diagnóstica de MVP en la THH, ya que mejora significativamente la especificidad de la ET, presentando también un mayor VPP para todos los grados. Un estudio de contraste negativo descarta con seguridad la presencia de fístulas AV independientemente del agente empleado.

6001-579.tif