Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 952

Revista Española de Cardiología

6017-552. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR: NO SOLO ES EL VENTRÍCULO DERECHO. UTILIDAD DE NUEVOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD VENTRICULOARTERIAL

Lola Villagraz Tecedor, Carmen Jiménez López Guarch, Sergio Alonso Chaterina, Sandra Mayordomo Gómez, Leticia Blázquez Arroyo, Federico Lombera Romero, Beatriz López Melgar y M. Pilar Escribano Subias del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La resonancia magnética cardiaca (RMC) permite la valoración precisa de la estructura y función del VD y del flujo de la arteria pulmonar (AP). El grado de acoplamiento ventrículo-arterial (VA) y el remodelado de la arteria pulmonar (AP) reflejan las alteraciones funcionales resultado de la sobrecarga crónica de poscarga en la hipertensión arterial pulmonar (HAP) y pueden ser estimados de forma no invasiva RMC. Analizamos la correlación de nuevos índices de valoración de la función ventricular y poscarga dinámica del VD otenidos mediante RMC con otros parámetros funcionales y analíticos en pacientes con HAP grave.

Métodos: Se realizó RMC a 29 pacientes con HAP del grupo 1 de Dana Point en seguimiento en consultas monográficas entre 4/2010-3/2013. Analizamos variables de estructura (VTD_VD/VTS_VD, masa VD),función (FEVD, GC), interdependencia ventricular (ratio volúmenes VD/VI), poscarga dinámica (pulsatilidad AP) y acoplamiento VA (parámetro surrogado de CRM = VTS VD/Vol.latido VD). Además se obtuvieron parámetros derivados del cateterismo derecho, ergoespirometría con consumo de O_2 y el NTproBNP. Se analizó la correlación (Pearson) entre la pulsatilidad AP y el acoplamiento VA y otros parámetros.

Resultados: 29 pac, HAP idiopática 34% asociada a c. congénita 20%, hereditaria 10%, aceite tóxico 10%, 24% otras. 83% mujeres, edad 40 ± 14 años. 65% CF III-IV de la OMS. Con tratamiento específico 100% (90% combinado, 72% con prostanoides sistémicos). PAPm 59 ± 15 mmHg, IC 2653 ± 932 ml/m^2. NTproBNP medio 1447 (IC95% 880-2011). Los parámetros obtenidos por RMC fueron VTD_VD 119 ± 48 ml/m^2, FE VD 37 ± 12%, ratio VD/VI 2 ± 0,9, GC 3961 ± 1009 ml/min, pulsatilidad AP 20 ± 11,6% (normal > 40%) y acoplamiento VA 2,6 ± 2,2 (normal < 1). La correlación entre estas variables y otros parámetros se recoge en la tabla. Además el acoplamiento VA mostró correlación significativa con el consumo pico de O_2 (r -0,47; p 0,04) y la FEVI (r -0,53; p 0,01).

	NTproBNP	FEVD	Ac_VA	VTsVD	Masa VD	GC	RatioVD_VI
AcVA	0,57; p 0,004	0,69; p < 0,0001	-	0,81; p < 0,0001	0,60; p 0,005	-0,56; p 0,006	0,53; p 0,009

Pulsatilidad	- 0,43; p 0,03	0,54; p 0,006	-0,57; p 0,01	-0,40; p 0,04	-0,27; p 0,1	0,38; p 0,05	-0,55; p 0,005

Conclusiones: La RMC permite la evaluación no invasiva de nuevos parámetros de valoración de función del VD y de poscarga, como el grado de acoplamiento V-A y la pulsatilidad de la AP. Una mayor poscarga dinámica y desacoplamiento VA se asocian a peor función ventricular y mayor remodelado adverso, así como a una disminución del consumo pico de O_2 y mayores niveles de NTproBNP. Queda aún por establecer la significación clínica y pronóstica de estos parámetros.