



6017-547. UTILIDAD DEL CATETERISMO CARDIACO DERECHO CON SOBRECARGA DE VOLUMEN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA A DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González-Trevilla, Julio García Tejada, Juan Tascón Pérez, Felipe Hernández Hernández, Alfonso Jurado Román, Javier Molina Martín de Nicolás y Pilar Escribano Subías del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipertensión pulmonar (HP) asociada a cardiopatía izquierda es la causa más frecuente de HP. En más de la mitad de los casos la FEVI está preservada. En estos pacientes es difícil el diagnóstico diferencial (DD) entre HP secundaria a disfunción diastólica del VI (DisfnDVI) (grupo 2) e hipertensión arterial pulmonar (grupo 1). La PCP/PTDVI en reposo puede ser < 15 mmHg en pacientes con DisfnDVI tratados con diuréticos, interpretándose erróneamente como HP precapilar. La sobrecarga de volumen durante el cateterismo cardiaco derecho (CCD) puede ser clave en el DD.

Objetivos: Evaluar la utilidad diagnóstica del CCD + sobrecarga de volumen en el pte con sospecha de HP secundaria a DisfnDVI.

Métodos: Si la PCP estaba claramente elevada en el CCD (> 18 mmHg) no se realizó sobrecarga de volumen, ya diagnóstico de DisfnDVI. Si la PCP era normal-límite alto de lo normal se realizó sobrecarga, 1.000 cc de SSF en 20', determinando cada 250 cc la PCP. Esta se detuvo cuando la PCP fue > 18 mmHg $\pm$ síntomas o cuando se completó. Se consideró diagnóstico de DisfnDVI una PCP > 18 mmHg $\pm$ síntomas y una PCP > 15 mmHg + síntomas de congestión pulmonar.

Resultados: Incluimos el CCD + sobrecarga de volumen al estudio diagnóstico de HP en el año 2011. Se solicitó en 9 pacientes con sospecha de DisfnDVI, de un total de 235 CCD en HP. Los 9 pacientes tenían perfil clínico de riesgo para DisfnDVI: edad media 66 años, 77% mujeres, 55% DM, 77% HTA, 44% obesos, 66% fibrilación auricular. En 2 pacientes el CCD basal estableció como causa de HP un cortocircuito izda-derecha y una anuloplastia mitral restrictiva y en 3 pacientes no se realizó la sobrecarga por PCP basal elevada. En 4 pacientes (44%) se realizó la sobrecarga (PCPm 11 y PAPm 41 mmHg basales). En 2 pacientes ésta descartó HP secundaria a DisfnDVI ya que la PCP fue < 15 mmHg tras completar la sobrecarga (un pte se diagnosticó esclerodermia en el seguimiento y otro HP desproporcionada a enfermedad pulmonar intersticial leve). En los 2 pacientes restantes se confirmó DisfnDVI con respuesta patológica a la sobrecarga, con elevación media de la PCP a 25 mmHg.

Conclusiones: En pacientes con HP con estudio etiológico negativo y con factores de riesgo para DisfnDVI, el CCD+sobrecarga de volumen es una herramienta útil para hacer el DD entre HP causada por DisfnDVI (grupo 2) o hipertensión arterial pulmonar (grupo 1), DD del que se derivan importantes consecuencias clínicas y terapéuticas.