Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 607

Revista Española de Cardiología

5032-2. UTILIDAD DEL TEST DE SUERO SALINO EN LA CARACTERIZACIÓN ETIOLÓGICA DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR: VALOR ADICIONAL AL ECOCARDIOGRAMA CONVENCIONAL

María Melendo Viu, M. Carmen Jiménez López-Guarch, Sergio Huertas Nieto, Ignacio Hernández-González, María del Pilar Gómez Gómez, María Jesús López Gude, Maite Velázquez Martín, Pilar Escribano-Subias, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Jorge Solis, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad rara con mal pronóstico sin tratamiento específico. Para el diagnóstico inicial se emplea ecocardiografía transtorácica (ETT). El test de suero salino agitado (TSA) constituye una herramienta sencilla y barata para el diagnóstico *de novo* de cortocircuitos y cardiopatías congénitas simples (CCS), que condicionaría un cambio en el abordaje terapéutico de los pacientes. Nuestro objetivo es describir la utilidad del test de suero salino agitado (TSA) en el diagnóstico de CCS en pacientes con diagnóstico inicial de HP.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HP, derivados a una unidad de referencia entre enero 2006 y diciembre 2014, a los que se realizó TSA. Se excluyó a aquellos con cardiopatías congénitas ya conocidas. Se obtuvieron los datos clínicos y ecocardiográficos. El análisis estadístico se realizó con STATA v14.

Resultados: Se analizaron los ETT de 383 pacientes consecutivos (50 ± 17 años, 64% mujeres), remitidos con diagnóstico de HP (PSAP por ETT 78 ± 21 mmHg, el 80% con disfunción sistólica de VD: ligera 28%/moderada 26%/grave 26%). Se realizó el TSA en 230 pacientes (60%), sin complicaciones asociadas. Las razones de no-realización referidas fueron: test realizado en su hospital de referencia, decisión del operador o mala situación clínica. En 93 (40%) de los casos el TSA mostró un cortocircuito intracardiaco (tabla). Se realizó ETE si este era ? moderado o si existía sospecha de CIA. El diagnóstico final fue: 69 (30%) foramen oval permeable, 19 (8%) CIA (58% tipo *ostium secundum*, 11% tipo seno venoso) confirmado con ETE y 5 (2%) cortocircuitos de otro tipo (3 intrapulmonares, 1 ductus arterioso, 1 drenaje venoso pulmonar anómalo). Se observó una asociación estadísticamente significativa (p 0,01) entre la gravedad de *shunt* y la presencia de CIA. Con el diagnóstico invasivo, tras evaluar reversibilidad de la HP, se indicó tratamiento reparador en 7 pacientes (37%) con CIA (5 percutáneo y 2 quirúrgico), sin registrar ninguna muerte en el seguimiento hasta 2018.

Clasificación por severidad de shunt y tipo de cardiopatía

Gravedad de los cortocircuitos descritos	CIA	FOP

Leve	3	50
Moderado	6	8
Grave	8	5

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, el TSA constituye una herramienta segura y útil en el diagnóstico sistemático y dirigido de HP, que permite identificar un subgrupo de pacientes con CCS (8% de CIA) de difícil detección por ETT convencional. El cierre del defecto se pudo realizar tras demostrar reversibilidad en 1/3 de los pacientes. El *shunt* grave se asocia a mayor probabilidad de CIA.