



6040-550. PRESIONES INTRACAVITARIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y FIBROSIS PULMONAR CANDIDATOS A TRASPLANTE PULMONAR: MEDICIÓN EN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA O APNEA NO FORZADA

Álvaro Calabuig Goena¹, Guillem Casas Masnou¹, Antonio Román Broto¹, Juan Antonio Grignola², Bruno García del Blanco¹, Imanol Otaegui¹, Esteban López Marinaro¹, Silvia González Sucarrats¹, Xavier Quiroga Arbonés¹, Mario Díaz Nuila¹ y Enrique Domingo Ribas¹, del ¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona y ²Hospital de Clínicas, Montevideo (Uruguay).

Resumen

Introducción y objetivos: Está generalmente aceptado que la medición de las presiones en el cateterismo derecho debe realizarse durante una apnea no forzada. Sin embargo esto no ha sido validado en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica grave, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI), cuya alteración en las presiones intratorácicas puede a su vez influir en las presiones intracavitarias a lo largo del ciclo respiratorio.

Métodos: Se estudiaron 21 pacientes en lista de trasplante pulmonar sometidos a cateterismo derecho, 10 con EPOC (56 ± 6 años, 4 mujeres) y 11 con FPI (61 ± 8 años, 5 mujeres). Se midió la presión aórtica media (PAm), presión arterial pulmonar media (PAPm), presión auricular derecha (PAD) y presión capilar pulmonar (PCP) durante una apnea no forzada y durante la respiración espontánea (al menos 4 ciclos respiratorios). La oscilación de presión durante la respiración espontánea se calculó para la PAD y la PCP mediante la oscilación máxima (Osc1 = diferencia entre presión máxima y mínima) y desviación de la media (Osc2 = diferencia entre presión media y mínima).

Resultados: No se observaron diferencias significativas en los valores de las distintas presiones al comparar apnea no forzada frente a respiración espontánea en toda la cohorte y en el subgrupo de FPI. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas al medir las presiones en apnea no forzada o respiración espontánea en sujetos con EPOC en la PAD (apnea no forzada = $8,3 \pm 5,2$, respiración espontánea = $6,6 \pm 5,8$, $p = 0,03$) y PCP (apnea no forzada = $11,8 \pm 4,0$, respiración espontánea = $8,7 \pm 2,5$, $p = 0,006$). La oscilación de presión fue solo significativamente diferente en el caso de la PCP cuando se comparó EPOC frente a FPI (Osc1: FPI = $10,9 \pm 4,2$ frente a EPOC = $17,1 \pm 6,0$, $p = 0,015$) (Osc2: FPI = $5,6 \pm 3,0$ frente a EPOC = $10,2 \pm 2,8$; $p = 0,002$).

Comparación de presiones en apnea no forzada frente a respiración espontánea (mmHg)

Apnea no forzada

Respiración espontánea

	FPI	EPOC	FPI	EPOC
Pao	106,4 ± 17,1	97,9 ± 14,3	103,6 ± 15,9	92,8 ± 15,8
PAP	27,2 ± 8,2	25,1 ± 11,0	26,0 ± 8,1	23,4 ± 9,2
PAD	6,6 ± 3,9	8,3 ± 5,2	7,2 ± 4,6	6,6 ± 5,8
PCP	10,6 ± 5,0	11,8 ± 4,0	9,0 ± 5,3	8,7 ± 2,5

Media ± desviación estándar.

Conclusiones: Únicamente se encontraron diferencias en las presiones intracavitarias durante apnea no forzada o respiración espontánea en la PAD y PCP en pacientes con EPOC. Las diferencias en la oscilación de la presión durante la respiración espontánea solo se observaron en la PCP, siendo mayor en el EPOC. Los resultados obtenidos pueden ayudar a caracterizar mejor en qué grado afecta la insuficiencia respiratoria crónica grave al diagnóstico de hipertensión pulmonar, y la clasificación de su tipo y su gravedad en sujetos con insuficiencia respiratoria crónica grave.