



5013-13. PATRONES ERGOESPIROMÉTRICOS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR: ¿PODEMOS SOSPECHAR ENFERMEDAD VENO-OCCLUSIVA?

Carmen Pérez-Olivares Delgado, Ángela Flox Camacho, Teresa Segura de la Cal, María José Cristo Roper, Vania Prudencio, María Lorena Coronel Gilio, Alejandro Cruz Utrilla, Addison Julián Palomino Doza, Fernando Arribas y Pilar Escribano Subias

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La prueba de esfuerzo cardiopulmonar (PECP) aporta información sobre los mecanismos fisiopatológicos que contribuyen a la disnea. Los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) tienen un patrón característico. Parámetros como el consumo pico de oxígeno (VO_2), la pendiente de ventilación y consumo de dióxido de carbono (VE/VCO_2) o la presión de CO_2 al final de la espiración, han demostrado tener valor pronóstico. La enfermedad veno-oclusiva pulmonar (EVOP), es un subgrupo de HAP con características fisiopatológicas diferentes, y pobre respuesta al tratamiento vasodilatador. En ausencia de confirmación genética o histológica, el diagnóstico diferencial de esta entidad es complejo y se basa en la sospecha clínica y radiológica. **Objetivo:** Los diferentes subgrupos de HAP, presentan patrones ergoespirométricos diferentes que pueden contribuir a su adecuado diagnóstico.

Métodos: Este estudio se llevó a cabo en el marco del proyecto español de genética en HAP. Se incluyeron pacientes con estudio genético de HAP que se hubieran realizado una PECP. Se establecieron 4 grupos: HAP idiopática (HAPI), HAP heredable (HAPH), EVOP esporádica y EVOP heredable. Los pacientes con EVOP se analizaron de forma conjunta debido a la baja prevalencia de la enfermedad.

Resultados: 82 pacientes fueron incluidos: 34HAPI, 27HAPH, y 21EVOP (15 heredables, 6 esporádicos). Todos los pacientes presentaban una capacidad funcional reducida, con una disminución del VO_2 pico y un incremento de la pendiente VE/VCO_2 . Los pacientes con EVOP presentaban peor capacidad funcional, destacando una ineficiencia ventilatoria muy marcada (elevación de los $EqCO_2$), y una cinética descendente de la $PetCO_2$.

Características clínicas y ergoespirométricas

	HAPI (34 p)	HAPH (27p)	EVOP (21 p)	p
Sexo femenino (%)	27 (81,8)	20 (69)	11 (52,4%)	0,07

Edad, años (DE)	48,1 (13,4)	38,1 (22,5)	37,9 (13,5)	0,02
DLCO, % (DE)	64,7 (18,6)	84,5 (12,2)	37 (13,3)	0,01
Carga, watos (DE)	74,2 (24)	80 (32,9)	53,2 (17)	0,01
VO2 pico, ml/kg/min (DE)	15,3 (3,7)	17,5(4,9)	11,5 (3,5)	0,01
VO2 pico predicho, % (DE)	63,4 (14)	61,2 (12,8)	39 (10,2)	0,01
PETCO2 en reposo (DE)	27,6 (3)	28,4 (3,4)	24,1 (2,8)	0,01
PETCO2 en el UA (DE)	29,6 (4,1)	29,9 (5,2)	23,4 (4)	0,01
VE/VCO2 en el UA	36,5 (5,7)	36,9 (6,8)	49,3 (10,1)	0,01
Pendiente VE/VCO2	40,9 (10,6)	42 (10,8)	60 (17,7)	0,01

DLCO: difusión de dióxido de carbono; VO2: consumo de oxígeno; VCO2: consumo de dióxido de carbono; PETCO2: presión de dióxido de carbono al final de la espiración; VE: ventilación; UA: umbral anaerobio.



Cinética de la PetCO2.

Conclusiones: La PECP es una herramienta útil en la clasificación de los pacientes con HAP. La elevación grave de la pendiente de VE/VCO2, y la disminución grave de la PetCO2 en reposo con cinética descendente sugiere EVOP, lo cual tiene implicaciones terapéuticas.