Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 456

Revista Española de Cardiología

6021-4. CATETERISMO DERECHO CON SOBRECARGA DE VOLUMEN EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO DE PACIENTES CON PERFIL CLÍNICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍA IZQUIERDA EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA

Ana Pérez Asensio, Nicolás Maneiro Melón, Ana Lareo Vicente, Sergio Huertas Nieto, Agustín Albarrán González-Trevilla, Fernando Sarnago Cebada, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Julio García Tejada, Alejandro Cruz Utrilla, Alicia Ruiz Martín, Aníbal Ruiz Curiel, Macarena Otero Escudero, María Guisasola Cienfuegos, M. Pilar Escribano Subias y Mª Teresa Velázquez Martín

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con fenotipo de hipertensión pulmonar de grupo 2 (HP2) la sobrecarga de volumen (SCV) es patrón oro para el diagnóstico diferencial entre hipertensión arterial pulmonar (HAP) e HP2. Analizamos si aquellos pacientes con SCV positiva comparten un perfil común que permita predecir la respuesta al test. Además, valoramos las implicaciones clínicas del test y el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo entre 07/2010-04/2021 de aquellos pacientes con fenotipo clínico de HP2 a los que realizamos SCV en nuestro centro. Se infundió 500 ml suero fisiológico en 10 minutos. El test fue positivo si PCP posinfusión > 18 mmHg. Se compararon las variables clínicas y hemodinámicas de los grupos con SCV positiva y negativa.

Resultados: Se hicieron 49 SCV (554 ± 170 ml, tiempo de infusión 11 ± 3 min). Vía antebraquial 55,1% y vía yugular 40,8%. No hubo complicaciones. Un 73% de los pacientes tenían ? 2 características fenotípicas de alta probabilidad para HP2 y un 51% ? 3. Un 43%% de los test fueron positivos, caracterizándose así estos pacientes como HP2. Este grupo tenía basalmente menor PAPm, menor RVP y PCP más elevada. En el análisis univariante, la fibrilación auricular fue predictor de test de SCV positivo. El resultado del test conllevó cambios en medicaciones específicas para HAP en 45% de los pacientes (p 0,001). En pacientes con test negativo se inició/aumentó la dosis de dichos fármacos en 60,7% de los casos. En pacientes con test positivo se redujo la dosis/se suspendió en 74,3% de los pacientes que los tomaban antes del test. En el seguimiento (3,3 ± 1,4 años), la tasa de incidencia del *endpoint* combinado de muerte, infarto u hospitalización por insuficiencia cardiaca fue similar (14,8 eventos/100 pacientes-año en test positivo vs 13,9 en test negativo; p = ns). La tasa de muerte fue 12,6/100 pacientes-año en test positivo y 8,6 en test negativo (p = ns) siendo el 81,8% de las muertes de causa cardiovascular.

Características de los pacientes según el resultado del test de sobrecarga de volumen

Variables clínicas	Positivo (n = 21)	Negativo (n = 28)	p
Edad (años)	64,4 ± 13,3	68,5 ± 8,8	ns
Enfermedad reumatológica asociada a HP (%)	14,3	17,9	ns
En tratamiento con fármacos específicos HAP (%)	19,1	28,6	ns
Recibiendo oxigenoterapia (%)	14,3	42,9	ns
Variables alta probabilidad de HP grupo 2 según simposio Niza 2018			
Edad > 70 años (%)	33,3	42,9	ns
FRCV (obesidad, diabetes, hipertensión, dislipemia) > 2 (%)	23,8	25,0	ns
Fibrilación auricular permanente (%)	33,3	7,1	0,03
Intervención cardiaca previa (quirúrgica o percutánea) (%)	28,6	25,0	ns
BRIHH/HVI en ECG (%)	9,5	3,6	ns
Disfunción diastólica (dilatación auricular izquierda o flujo diastólico > grado 2) (%)	76,2	60,7	ns
Cardiopatía estructural izquierda (%)	61,9	64,3	ns
Variables hemodinámicas			
Presión Aurícula derecha (mmHg)	9,5 ± 4,7	7,6 ± 3,5	ns
Presión media en arteria pulmonar (mmHg)	35,0 ± 10,3	45,2 ± 11,4	0,002
Presión capilar pulmonar pre-sobrecarga (mmHg)	13,7 ± 3,2	10,1 ± 3,0	0,001

Gasto cardiaco (L/min)	5,0 ± 1,6	4,9 ± 1,4	ns
Resistencias vasculares pulmonares (UW)	5,5 ± 2,5	8,7 ± 4,4	0,004
Presión capilar pulmonar post sobrecarga (mmHg)	22,4 ± 2,9	13,7 ± 3,1	0,001

Variables cuantitativas: media ± desviación estándar. HP: hipertensión pulmonar; HAP: hipertensión arterial pulmonar; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; HVI: hipertrofia ventricular izquierda.

Conclusiones: Los pacientes con características fenotípicas de HP2 que tienen un test de sobrecarga positivo presentan basalmente PAPm y RVP más bajas así como PCP más alta. La fibrilación auricular permanente se asocia con test de SCV positivo. Los resultados del test son relevantes, conllevando cambios terapéuticos en un 45% de los pacientes. Ambos grupos presentan mal pronóstico, siendo la muerte cardiovascular la predominante.