Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 357

Revista Española de Cardiología

5014-6. PRECISIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR DE EJERCICIO: UNA COMPARACIÓN SIMULTÁNEA INVASIVA VS NO INVASIVA

Alberto Jiménez Lozano[1], Irene Martín de Miguel[1], Manuel Giráldez Suárez[1], José Fernández Sáez[2], Maite Velázquez Martín[1], Fernando Sarnago Cebada[1], Jorge Solís Martín[1], Fernando Arribas Ynsaurriaga[1], M. Pilar Escribano Subias[1] y M.M. Carmen Jiménez López-Guarch[1]

[1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y [2]Unitat de Suport a la Recerca Terres de l'Ebre (USR Terres de L`Ebre) Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol). Institut d'Investigació en Atenció Primàriria a Jordi Gol, Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El cateterismo cardiaco derecho (CCD) de esfuerzo es la técnica de referencia para evaluar parámetros hemodinámicos cardiopulmonares y define la hipertensión pulmonar (HP) de ejercicio. No obstante, es una técnica invasiva, con tasas de complicaciones superponibles a las asociadas al CCD de reposo. Este estudio evalúa la capacidad del ecocardiograma transtorácico (ETT) para calcular dichos parámetros y definir la presencia de HP de ejercicio en un subgrupo de pacientes.

Métodos: Se incluyó a 44 pacientes consecutivos a los que se realizó CCD de ejercicio, dentro de un estudio de valoración de disnea persistente tras embolia pulmonar. Se realizó ecocardiograma de ejercicio simultáneamente dentro de la sala de hemodinámica. Se recogieron las variables hemodinámicas invasivas (presión sistólica pulmonar [PSP], presión arterial pulmonar media [PAPm], gasto cardiaco [GC] y *slope* PAPm/GC con el ejercicio) y las variables ecocardiográficas Doppler derivadas para la estimación de estas: PSP (gradiente VD-AD + PADm), PAPm ([0,6 × PSP] + 2), GC (Doppler TSVI). Se excluyeron 4 pacientes por cuestiones técnicas (mala ventana ecocardiográfica, ausencia de IT a pesar de administración de suero salino agitado). Para el análisis de la concordancia entre ambas técnicas se utilizó el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: Las mediciones ecocardiográficas de PSP, PAPm y GC en reposo mostraron una buena concordancia con las mediciones invasivas (tabla). Hubo concordancia moderada en las mediciones del GC en el máximo esfuerzo y del slope PAPm/GC.

Resultados del estudio		
A) Reposo		
	CCI	**p**

PSP	0,796	0,001
PAPm	0,789	0,001
GC	0,738	0,001

B) Pico de esfuerzo

	CCI	**p**
PSP	0,842	0,001
PAPm	0,836	0,001
GC	0,540	0,006

C) Slope

	CCI	**p**
PAPm/GC slope	0,446	0,028

CCI: coeficiente de correlación intraclase; PSP: presión sistólica pulmonar; PAPm: presión arterial pulmonar media; GC: gasto cardiaco.

Representación gráfica de la concordancia entre la medición simultánea (invasiva-no invasiva) de la PAPm en el máximo esfuerzo y del slope PAPm/GC.

Conclusiones: La medición simultánea no invasiva mediante ETT presenta una buena concordancia con los valores invasivos de PSP y PAPm, tanto en reposo como en ejercicio, y con el GC en reposo, así como una concordancia moderada con el GC en el pico de ejercicio y con la *slope* PAPm/GC durante el esfuerzo. Esta técnica, conociendo las limitaciones, podría tener gran interés clínico en el diagnóstico de HP con el ejercicio y reducir la necesidad de procedimientos invasivos en pacientes seleccionados.