



6106-7. ANÁLISIS EN COHORTE PEDIÁTRICA DE CORRELACIÓN DE LA RATIO NO INVASIVA ENTRE LA EXCURSIÓN SISTÓLICA DEL PLANO ANULAR TRICUSPÍDEO Y LA PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA PULMONAR, CON LAS PRESIONES PULMONARES INVASIVAS Y LA CLASE FUNCIONAL

Pablo Valentín García¹, Lucía Deiros Bronte², Carlos Labrandero de Lera², Jesús Díez Sebastián³, César Abelleira Pardeiro², Enrique Balbacid Domingo², Andrea Villanueva García⁴, Inés Ramos González-Cristóbal⁵, Viviana Arreo del Val², Marta Gamba Arzo², Antonio Javier Cartón Sánchez², Ángela Uceda Galiano², Luis García-Guereta Silva² y Federico Guitérrez-Larraya Aguado²

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, ²Servicio de Cardiología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Sección de Epidemiología Clínica. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Servicio de Pediatría. Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España y ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La medición mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) del cociente entre la excursión sistólica del plano anular tricuspídeo (TAPSE) y la presión sistólica arterial pulmonar (PSAP), o ratio TAPSE/PSAP, se considera el mejor parámetro para la estimación no invasiva del acoplamiento entre ventrículo derecho y arteria pulmonar, y en adultos un criterio predictor de hipertensión pulmonar (HTP) cuando resulta 0,55 y de mal pronóstico cuando es 0,19. Hasta la fecha no existe validación para el uso de esta ratio en población pediátrica. El objetivo es evaluar en una cohorte pediátrica la correlación entre esta ratio con las presiones pulmonares invasivas y la clase funcional.

Métodos: Se han analizado los parámetros de imagen e invasivos de una cohorte de pacientes pediátricos en seguimiento por HTP sospechada o confirmada, incluyendo un total de 34 pacientes y 41 correlaciones. Se excluyeron aquellos en los que ambos estudios estaban separados más de 4 semanas, para minimizar la influencia de cambios en las condiciones hemodinámicas y garantizar la ausencia de modificaciones en el tratamiento crónico.

Resultados: Los pacientes presentaban una edad entre 3 semanas y 16 años (media 5,93 años), y un peso entre 2,7 y 60 Kg (media 19,6 Kg). El 91,2% de los registros invasivos fueron diagnósticos de HTP con presión media arterial pulmonar (PMAP) superior a 20 mmHg, presentando la ratio TAPSE/PSAP una especificidad de 90,2% para la predicción de HTP. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la disminución de la ratio TAPSE/PSAP y el aumento de la PMAP invasiva ($p = 0,001$), manteniendo esta significación en pacientes menores de 5 años o 20 Kg ($p = 0,023$), en los que la TAPSE presenta valores de normalidad inherentemente inferiores. También se objetivó una correlación estadísticamente significativa entre las bajas ratios TAPSE/PSAP y la peor clase funcional NYHA ($p = 0,026$), de manera que hasta un 66,7% de pacientes con ratio TAPSE/PSAP 0,19 presentaron clase funcional NYHA 3 o 4 ($p = 0,03$).



Correlación ratio TAPSE/PSAP con PMAP invasiva y clase funcional NYHA.

Conclusiones: En nuestra cohorte pediátrica se demostró la fuerte correlación entre la ratio TAPSE/PSAP, medición subrogada no invasiva del acoplamiento VD-AP, con el aumento de presiones pulmonares invasivas y la peor clase funcional. Es necesario un estudio con mayor muestra y representación de pacientes sin HTP confirmada para lograr una validación de puntos de corte en población pediátrica.