



6021-7. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PARA EL CRIBADO DE ANEURISMAS DE ARTERIA PULMONAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

María Guisasola Cienfuegos, Jorge Nuche Berenguer, Ana Lareo Vicente, Sergio Alonso Charterina, Fernando Arribas Ynsaurriaga, Pilar Escribano Subias y Carmen Jiménez López Guarch

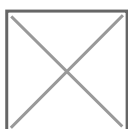
Hospital Universitario 2 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los aneurismas de arteria pulmonar (AAP), definidos como un diámetro de la arteria pulmonar (AP) ≥ 40 mm, son un hallazgo frecuente en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP). Habitualmente asintomáticos, se relacionan con complicaciones graves como la disección de AP o la compresión del tronco coronario izquierdo. El ecocardiograma transtorácico (ETT) se utiliza en la estratificación de riesgo en HAP; no obstante, su validez para la medición de AP no ha sido evaluada y en las guías de práctica clínica no existen recomendaciones para el cribado y seguimiento de AAP. El objetivo de este estudio es determinar si el ETT es una prueba apropiada para la medición de AP y determinar el punto de corte óptimo para el diagnóstico de AAP mediante ETT.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de 657 pacientes con HAP seguidos en un centro de referencia nacional. Para este análisis se seleccionaron aquellos pacientes que se habían realizado una tomografía axial computarizada (TAC) torácica o una resonancia magnética (RM) cardiaca en los 6 meses previos o posteriores a un ETT. Se realizó un análisis de concordancia entre las medidas del diámetro de AP realizadas mediante ETT y TAC/RM usando el método Passing-Bablok. Además, se calculó el área bajo la curva para la identificación de AAP mediante ETT, comparado con TAC/RM.

Resultados: Se analizaron 281 TAC/RM y ETT simultáneos de un total de 178 pacientes. Se encontró una correlación significativa entre el diámetro de la AP medido en ETT y TAC/RM (coeficiente de correlación de Lin = 0,851) (fig. A). El área bajo la curva para la detección de AAP fue de 0,91 (IC95% 0,88-0,95, $p = 0,018$), (fig. B). Se seleccionó un punto de corte para el diámetro de AP medido en ETT ≥ 37 mm como el óptimo para la identificación de AAP. Este diámetro clasificó correctamente el 85,4% de las medidas con una sensibilidad y especificidad de 83,2% y 87,2%, respectivamente.



Conclusiones: Este estudio demuestra que el ETT es una prueba adecuada para la medición del diámetro de AP con una fuerte correlación con la medida en TAC/RM. Esto hace que el ETT sea una prueba excelente para el cribado de AAP en pacientes con HAP, evitando TAC/RM innecesarios e identificando a aquellos pacientes que se benefician de un seguimiento estrecho. Basándonos en estos resultados, recomendamos la medición de AP en los protocolos de adquisición de ETT en pacientes con HAP.