



Revista Española de Cardiología



6004-6. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA UTILIDAD DEL TEST DE SUERO SALINO AGITADO EN EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

Carolina Granda Nistal, Carmen Jiménez López-Guarch, Rocío Tello de Meneses, Pilar Escribano Subías, Beatriz García-Aranda Domínguez, José Manuel Montero Cabezas, Sagrario Fernández Casares y Carlos Sáenz de la Calzada Campo del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El ecocardiograma (eco) es una herramienta esencial durante el diagnóstico etiológico de pacientes (p.) con hipertensión pulmonar (HP). La identificación de HP asociada a cardiopatías congénitas (CC) con shunt-sistémico pulmonar entre los p. remitidos para estudio de HP es esencial pues cambia el pronóstico y en algunos casos el manejo terapéutico. El objetivo de este estudio es describir la utilidad del test de salino agitado (TSa), en la evaluación de presencia de shunt intracardiaco y como potenciador de la señal Doppler de la insuficiencia tricúspide (IT), en p. remitidos para estudio de HP.

Métodos: Estudio retrospectivo de p. remitidos a la Unidad de HP para estudio diagnóstico de HP desde enero/06 a marzo/11. Se analizaron los datos del primer ecocardiograma realizado. Se excluyeron los casos de CC compleja ya conocidas, comunicación interventricular y los ya remitidos como CIA no reparada.

Resultados: Se estudió a 174 p. (69% mujeres, edad 50 ± 15 años). La PSP media fue 81 ± 20 mmHg. La PSP se pudo obtener basalmente en el 74% de los p., siendo necesario potenciar la señal Doppler mediante el TSa en 41 p. (sin IT o muy leve), de forma que hasta en el 98,8% (171/174) fue medible. El TSa se realizó a 123 pac (71%), observando un resultado positivo (shunt dcha-izq. intracardiaco) en 46 (38%). La magnitud del shunt fue leve en 31 pac (67%), moderado en 8 (17%) y severo en 7 (15%). El shunt moderado o severo, en p. sin otra etiología asociada, fue estudiado en su mayoría mediante ETE. Se diagnosticó de novo a 10 p. de CIA (9 tipo OS, 1 tipo SV), 1 p. de dehiscencia de parche de CIA reparada y a 1 p. de drenaje venoso pulmonar anómalo (DVPA)+FOP. La presencia de shunt severo se asoció a CIA (6/7) (p 0,001). Se indicó tratamiento reparador tras evaluar la reversibilidad de la HP en 6 casos y en el caso de DVPA. No se detectaron complicaciones en los 124 TSa realizados.

Conclusiones: El TSa constituye una herramienta útil y segura dentro del eco diagnóstico de rutina de los p. remitidos por HP, ya que 1) permite identificar un 6,3% (11/174) de CC simples no conocidas, permitiendo cambiar drásticamente el tipo de tratamiento y el pronóstico y 2) aumenta la rentabilidad del eco en la estimación de la PSP hasta el 99%, incluso en pacientes sin IT basal. La presencia de un shunt severo se asocia a mayor probabilidad de CIA, haciéndose necesaria la confirmación mediante ETE.