



6013-4. EL SIGNIFICADO DEL NTproBNP EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA Y EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR IDIOPÁTICA. ¿ES DIFERENTE?

Ángela Flox Camacho, Ricardo Salgado Aranda, Pilar Escribano Subías, Carmen Jiménez López-Guarch, María José Ruiz Cano, Sergio Alonso Chaterina, Juan Delgado Jiménez y Carlos Sáenz de la Calzada Campo de la Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: En la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTBE) se produce una oclusión de los grandes vasos pulmonares por trombos organizados asociada a un remodelado arteriolar indistinguible de la arteriopatía de la hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPI). En la hipertensión pulmonar precapilar, el fragmento N-terminal del péptido natriurético cerebral (NTproBNP) se incrementa con la disfunción del ventrículo derecho (VD), principal determinante del pronóstico y muy influyente en la capacidad de ejercicio (CE). Esta se valora con el test de 6 minutos (T6M) y la ergoespirometría (EE), que analiza parámetros relacionados con gasto cardíaco (consumo de oxígeno en máximo esfuerzo, VO_2 , y umbral anaeróbico, $\text{VO}_{2\text{UA}}$) y con la alteración de la ventilación/perfusión que se manifiesta en forma de ineficiencia ventilatoria (equivalente y presión parcial de CO_2 en el UA, $\text{EqCO}_{2\text{UA}}$ y $\text{PetCO}_{2\text{UA}}$).

Objetivos: Analizar la correlación entre los niveles de NTproBNP y las diversas formas de estimar la CE (T6M y diversos parámetros de la EE) en la HPTBE y en la HAPI.

Métodos: Se estudiaron 36 pacientes (16 mujeres, 53 ± 13 años) con HPTBE de reciente diagnóstico, a través de gammagrafía de ventilación/perfusión seguida de angio-TC y arteriografía pulmonar con estudio hemodinámico simultáneo, y 51 pacientes (34 mujeres, 43 ± 15 años) con HAPI, con un tiempo de seguimiento bajo tratamiento específico de 41 ± 28 meses. Se extrajeron muestras de sangre para determinación de NTproBNP y posteriormente realizaron T6M y EE con cicloergómetro el mismo día.

Resultados: Los niveles de NTproBNP fueron 945 ± 996 pg/ml en los pacientes con HPTBE y 851 ± 927 pg/ml en los pacientes con HAPI (p NS, aunque gran dispersión de los resultados). Resultados y correlaciones con NTproBNP en tabla a pie de página. No hubo complicaciones durante la realización de la EE.

Conclusiones: La correlación entre el NTproBNP y las variables empleadas para cuantificar la CE es mejor en la HAPI que en la HPTBE, donde solo se observa correlación con el VO_2 en máximo esfuerzo. Este fenómeno sugiere que en la HAPI, la ineficiencia ventilatoria se relaciona más directamente con el deterioro del gasto cardíaco, y por tanto con la elevación de NTproBNP, que en la HPTBE. En esta, la ineficiencia ventilatoria es más precoz y acusada y se manifiesta antes que el deterioro de VD y eventual aumento del biomarcador.

