



6020-55. HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. CORRELACIÓN ENTRE LA ARTERIOGRAFÍA PULMONAR Y EL TC MULTICORTE

M. Teresa Velázquez Martín, M. Antonia Sánchez Nistal, M.^a José Ruiz Cano, Julio García Tejada, Elvira Barrios Garrido Lestache, Javier T. Andreu Dussac, José Cortina, Pilar Escribano Subias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

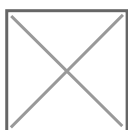
Resumen

Introducción: El grado de obstrucción del lecho arterial pulmonar es un criterio fundamental para determinar la indicación de tromboendarterectomía (TE) en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). El TC multicorte (TCMD) puede ser una técnica no invasiva sustitutiva de la arteriografía pulmonar en estos pacientes. El índice de Qanadli (IQ) cuantifica la afectación del árbol arterial pulmonar en la HPTEC mediante un cálculo de porcentaje de obstrucción vascular.

Objetivos: Evaluar la correlación entre la angiografía pulmonar y el TCMD para determinar la afectación de las arterias pulmonares en pacientes con HPTEC mediante la comparación de los IQ obtenidos con ambas técnicas.

Métodos: Entre 2006 y 2010 se analizaron 20 pacientes con HPTEC con ambas técnicas previo a TE. Las arteriografías pulmonares se realizaron con inyecciones lobares selectivas unilaterales y se analizaron con el sistema de sustracción digital de Philips (Integris Allura). Los TCMD se realizaron en TCMD-16 y TCMD-64 (Philips Brilliance) con contraste iv. El IQ puntúa 10 arterias segmentarias en cada pulmón: 1 punto = afectada y 2 puntos = amputada. La máxima puntuación de cada pulmón (100 %) es 20, 40 para ambos pulmones. La puntuación se expresa en %. Los scores de los TC y angiografía fueron interpretados de forma independiente

Resultados: Edad media 46,3 (23-67), 45 % varones. El grado de obstrucción vascular obtenido fue muy similar con ambas técnicas. El CC fue positivo pero no alcanzó significación dado el tamaño muestral.



Conclusiones: En la HPTEC, y según estos resultados preliminares, el grado de obstrucción anatómica vascular de las ramas pulmonares elásticas es valorado de forma muy similar por el TCMD y la arteriografía selectiva. Son necesarios tamaños muestrales mayores para confirmar estos datos.