



6040-550. UTILIDAD DE LA CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN LA VALORACIÓN PRONÓSTICA DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Belén Díaz Antón, Carmen Jiménez López Guarch, Sergio Alonso Catherina, Lola Villagraz Tecedor, Nuria Muñoz, Rafael Morales, Paula Navas Tejedor y M. Pilar Escribano Subías del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La estratificación pronóstica de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) es compleja, siendo la función del VD el principal marcador pronóstico. La cardio-RM permite una evaluación precisa no invasiva de la estructura y función cardíacas, habiéndose descrito cambios estructurales y funcionales característicos en esta enfermedad. Las implicaciones pronósticas de esta técnica, sin embargo, no están tan consolidadas como la ecocardiografía o la hemodinámica invasiva. Nuestro estudio analiza las implicaciones pronósticas de la CRM en una población con HAP grave.

Métodos: Entre abr/10 y abr/14 se realizó CRM a 46 pacientes con HAP (grupo 1 de Niza), a los que se realizó seguimiento clínico. Se recogieron variables clínicas (CF, tratamiento específico) y parámetros derivados de la CRM. Se analizó la supervivencia (Kaplan-Meier) y se compararon las distintas variables obtenidas en la CRM, de estructura (volúmenes VD/VI, derrame pericárdico, área AD), función (FEVD, IC, volumen sistólico VD), interdependencia ventricular (índice de excentricidad) y poscarga (pulsatilidad pulmonar) entre el grupo de pacientes vivos y el grupo de pacientes fallecidos o sometidos a trasplante bipulmonar (Tx).

Resultados: 46 pacientes, 78% mujeres con una edad media de 40 ± 12 años. Etiología: idiopática/hereditaria (52%), asociada a cardiopatía congénita 20%, otros 28%. El 59% estaba en clase funcional III-IV y el 100% tenían tratamiento específico (72% doble o triple terapia que incluía prostanoideos sistémicos). En el seguimiento, 5 pacientes fallecieron y 10 fueron sometidos a Tx bipulmonar. Las diferencias entre grupos (vivos vs fallecidos/Tx) se resumen en la tabla. No se objetivó diferencias significativas en relación con los volúmenes del VD o con el IC. La CF III-IV se asoció a peor pronóstico (log rank p 0,02). La mediana de seguimiento fue de 15 ± 13 meses. La supervivencia observada fue del 88% al año y 78% a los 2 años.

Diferencias entre grupos (vivos Vs fallecidos/Tx)			
	Vivos (n = 31)	Muertos o Tx (n = 15)	p
FEVD (%)	$39,1 \pm 12,6$	$32,8 \pm 6,8$	0,081

Volumen latido VD (ml/m ²)	36,1 ± 12,3	25,9 ± 7,6	0,009
VTSVI (ml/m ²)	34,9 ± 16,5	24,7 ± 13,2	0,044
VTDVI (ml/m ²)	73,1 ± 18,0	55,81 ± 17,8	0,004
Pulsatilidad arteria pulmonar (%)	24,4 ± 10,8	14,8 ± 7,6	0,007
Aurícula derecha indexada (cm ² /m ²)	17,9 ± 4,6	21,0 ± 5,2	0,05
Índice de excentricidad diastólico del VI	1,48 ± 0,24	1,77 ± 0,39	0,003
Derrame pericárdico presente	48%	87%	0,013

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con HAP grave, diversos parámetros no invasivos obtenidos mediante CRM, relacionados con la interdependencia ventricular, la poscarga dinámica y la función del VD parecen tener implicación pronóstica. Estos hallazgos sugieren que la CRM puede ser una herramienta útil en el seguimiento de estos pacientes, si bien se requieren estudios multicéntricos con mayor n de pacientes que permitan validar estos resultados.