



6060-454. SOBRECARGA AGUDA DE VOLUMEN EN LA CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR: IMPLICACIONES PRONOSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Ana Pérez Asensio, Ana Lareo Vicente, Nicolás Manuel Maneiro Melón, Sergio Huertas Nieto, M. Pilar Escribano Subias, Agustín Albarrán González-Trevilla, Fernando Sarnago Cebada, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Maite Velázquez Martín

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La diferenciación entre hipertensión pulmonar (HTP) precapilar y poscapilar mediante cateterismo derecho (CD) es esencial para guiar el diagnóstico y tratamiento. Pacientes con HTP asociada a cardiopatía izquierda (grupo 2) pueden clasificarse incorrectamente como HTP precapilar cuando presentan una presión capilar pulmonar (PCP) ≥ 15 mmHg, como por ejemplo en situaciones de tratamiento diurético o sedación. La sobrecarga aguda de volumen (SAV) con infusión de suero salino fisiológico durante el CD, se ha propuesto para identificar a estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio fue determinar las características técnicas de la SAV e identificar variables clínicas diferenciales, incluyendo pronóstico, entre aquellos pacientes con resultados del test positivo y negativo.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo entre julio/2010 y abril/2019 de aquellos pacientes con HTP, PCP ≥ 15 mmHg y sospecha clínica de HTP grupo 2, a los que se les realizó una SAV. Se consideró el test positivo si la PCP postinfusión era > 18 mmHg.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, siendo la SAV positiva en 15. El 56% de los CD fueron realizados vía yugular y el 44% por venas antebraquiales. El tiempo medio de infusión fue de $12,0 \pm 3,4$ min, y el volumen medio infundido de 880 ± 165 cc. No hubo complicaciones. En cuanto a las variables clínicas, el grupo positivo presentó menores resistencias vasculares pulmonares y gradiente ecocardiográfico sistólico ventrículo-auricular derecho, y mayor presión capilar pulmonar postinfusión y uso basal de betabloqueantes. No se encontraron diferencias significativas en otras variables. Los resultados del test implicaron cambios en el tratamiento, iniciándose o aumentándose en el 61% de los pacientes con test negativo fármacos específicos de HTP. En cuanto al pronóstico, aunque limitado por el escaso tamaño muestral, con una mediana de seguimiento de 1,5 años (IQR 2,4 años), no se encontraron diferencias con respecto al endpoint combinado de muerte, ingreso por insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio o ictus.

Resultados

Test positivo Test negativo p

Características basales

Edad (años)	62,4	67	ns
Antecedentes cardiopatía isquémica (%)	20	5,6	ns
Uso fármacos específicos de hipertensión pulmonar (%)	13,3	33,3	ns
Uso de betabloqueantes (%)	40	5,6	0,03
Parámetros hemodinámicos			
Presión arterial pulmonar media (mmHg)	37,7 ± 10,2	44,1 ± 12,2	ns
Presión capilar pulmonar preinfusión (mmHg)	13,4 ± 3,4	12,2 ± 8,1	ns
Presión capilar pulmonar postinfusión (mmHg)	22,7 ± 3,1	13,8 ± 3,2	0,01
Gasto cardiaco (ml/min)	5,4 ± 1,7	4,9 ± 1,58	ns
Resistencias vasculares pulmonares (U Wood)	5,6 ± 2,8	8,6 ± 4,7	0,02
Parámetros ecocardiográficos			
Fracción eyección del ventrículo izquierdo (%)	61,4	65,5	ns
TAPSE (mm)	16,6	17,8	ns
Dilatación ventrículo derecho (%)	60	55,6	ns
Gradiente ecocardiográfico sistólico auriculoventricular derecho (mmHg)	55,8 ± 11,7	72,2 ± 23,1	0,01
Pronóstico			
Incidencia endpoint combinado (%)	40	33	ns
Tasa de incidencia endpoint combinado (100 pacientes año)	18,1	14,7	ns

Conclusiones: La sobrecarga aguda de volumen es útil y segura para discriminar entre HTP pre y poscapilar. Los resultados del test son relevantes ya que implican cambios en el tratamiento con fármacos específicos de HTP. Nuestro estudio está limitado por un pequeño tamaño muestral.