

Experiencia inicial tras la implementación del cateterismo cardiaco derecho de esfuerzo en el diagnóstico de los pacientes con sospecha de hipertensión pulmonar

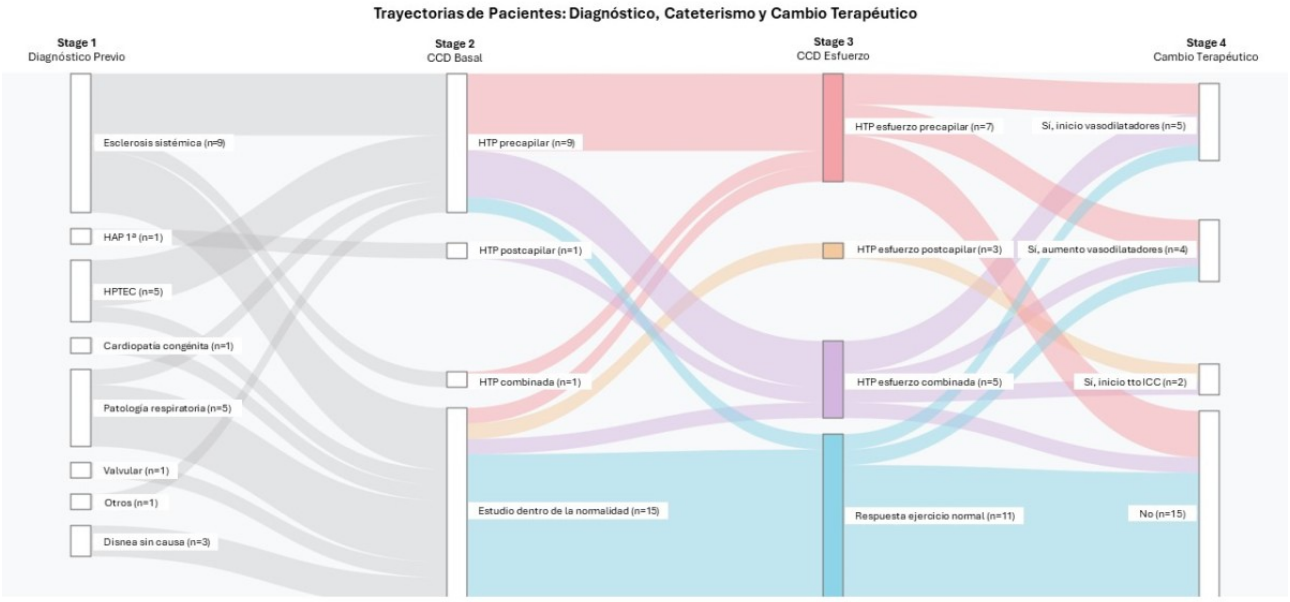
Cristina Cánovas Galindo(1), Teresa Gil Jiménez(1), Diego Segura Rodríguez(1), Ignacio Arroyo Crespo(1) y Eduardo Moreno Escobar(1) de (1)Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España

Introducción: En las guías conjuntas ESC/ERC 2022 para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar (HP), aparece la definición de HP durante el ejercicio (HPe). El diagnostico se realiza mediante cateterismo derecho con ejercicio (CCDe), técnica que permite evaluar pacientes con disnea no filiada y parámetros hemodinámicos normales en reposo.
El objetivo del estudio es analizar el impacto del CCDe en el diagnóstico de pacientes con sospecha de HP y su repercusión en la toma de decisiones terapéuticas.

Métodos: Estudio descriptivo de los CCDe realizados en nuestro centro entre junio 2024 y abril 2026, evaluando los hallazgos hemodinámicos en reposo y ejercicio, así como los cambios terapéuticos posteriores.

Resultados: Desde junio 2024 hasta abril 2026 se realizaron 26 CCDe: un 73% eran mujeres, con una edad media de 55.3 ± 15.8 años. Un 76.9% presentaban sospecha de HP arterial (34.6% asociada a esclerosis sistémica, 19.2% a patología respiratoria), mientras que un 19.2% presentaban sospecha de HP tipo IV y un 3.8% de HP tipo II. El 76.9% disponía de ergoespirometría previa con datos de ineficiencia ventilatoria.
El CCD basal fue normal en el 57.7% de los pacientes. El resto presentó algún tipo de HP leve (34.6% precapilar, 3.8% postcapilar, 3.8% combinada).
Tras la realización de esfuerzo en cicloergómetro, el CCD fue normal en un 42.3% de los pacientes, mientras que un 26.9% desarrolló HPe precapilar, un 11.5% postcapilar y el 19.2% combinada. Estos hallazgos motivaron cambios terapéuticos en el 42.3% de los pacientes: inicio de vasodilatadores pulmonares en 19.2%, intensificación del tratamiento en 15.4% e inicio de tratamiento para ICFEp en 7.7% de los pacientes.

Conclusiones: El CCDe aporta información diagnóstica relevante más allá del estudio en reposo, permitiendo reclasificar a más de un tercio de los pacientes y condicionando cambios terapéuticos casi en la mitad de los casos.


Trayectorias de Pacientes: Diagnóstico, Cateterismo y Cambio Terapéutico
Stage 1
Diagnóstico Previo
Stage 2
CCD Basal
Stage 3
CCD Esfuerzo
Stage 4
Cambio Terapéutico
Esclerosis sistémica (n=9)
HAP 1ª (n=1)
HPTEC (n=5)
Cardiopatía congénita (n=1)
Patología respiratoria (n=5)
Valvular (n=1)
Otros (n=1)
Disnea sin causa (n=3)
HTP precapilar (n=9)
HTP postcapilar (n=1)
HTP combinada (n=1)
Estudio dentro de la normalidad (n=15)
HTP esfuerzo precapilar (n=7)
HTP esfuerzo postcapilar (n=3)
HTP esfuerzo combinada (n=5)
Respuesta ejercicio normal (n=11)
Sí, inicio vasodilatadores (n=5)
Sí, aumento vasodilatadores (n=4)
Sí, inicio tto ICC (n=2)
No (n=15)