

Utilidad de técnicas de deformación miocárdica en el diagnóstico preclínico de la hipertensión arterial pulmonar en pacientes con esclerodermia

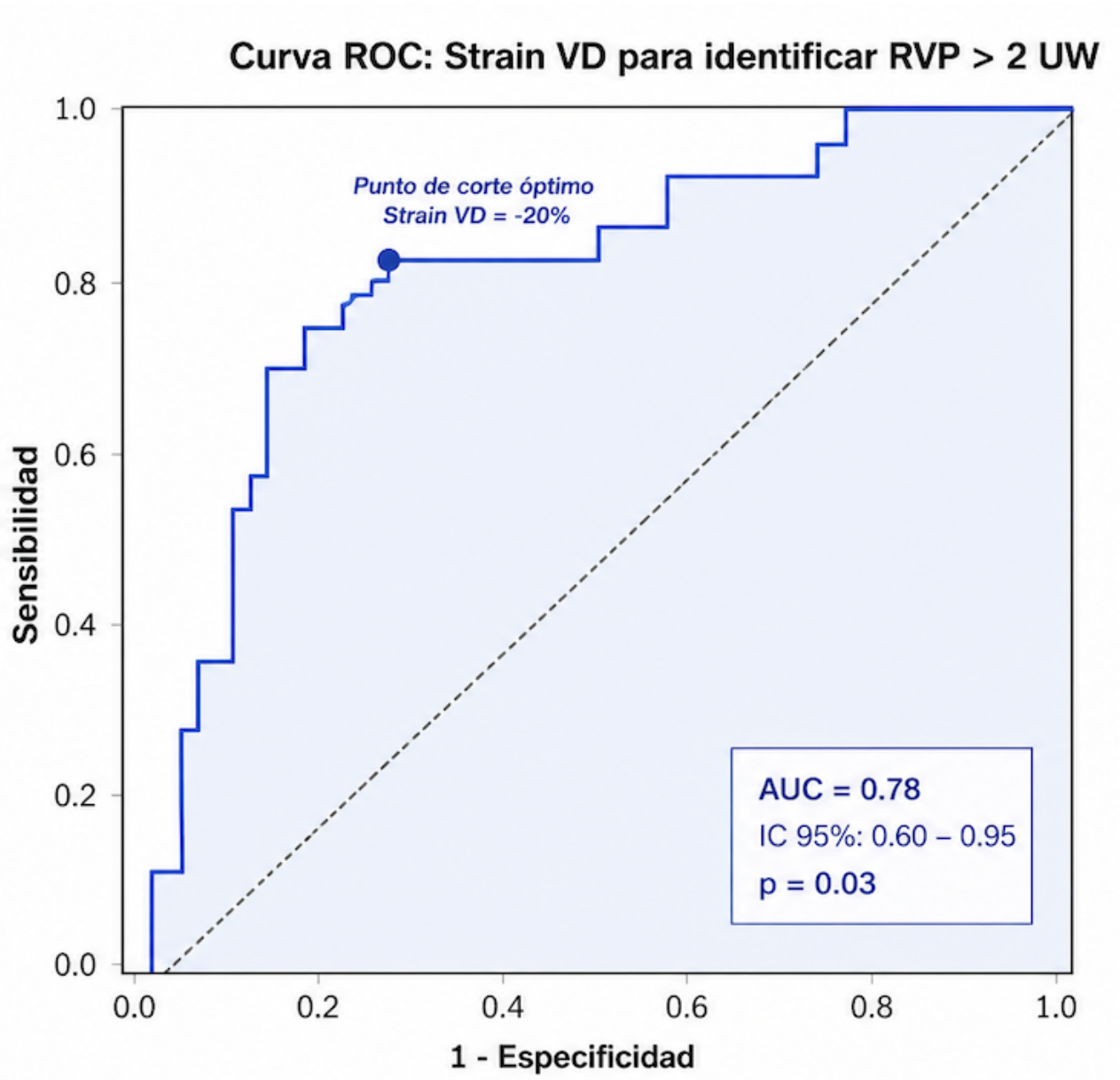
Vicente Jurado Vinteño(1), Marta Lucas García(1), Marta Pelaz Sánchez(1), José Ignacio Morgado García de Polavieja(1), Mª José Valle Caballero(1), Alejandro Recio Mayoral(1) y Marinela Chaparro Muñoz(1) de (1)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es un síndrome que se produce debido a aumento de las resistencias vasculares pulmonares (RVP) que acaba provocando un remodelado de las cavidades derechas, llegándose al diagnóstico en muchas ocasiones en una fase avanzada en la que el pronóstico es desfavorable. El empleo de técnicas de deformación miocárdica podría anticipar el diagnóstico a una fase incipiente, permitiendo así iniciar tratamiento de manera precoz, mejorando el pronóstico.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico, que incluyó 18 pacientes con esclerodermia y diagnóstico invasivo de HAP que contaban con un estudio ecocardiográfico basal previo con baja probabilidad de HAP. Se analizaron parámetros de deformación miocárdica de la pared de aurícula derecha (AD), así como de ventrículo derecho (VD). Se evalúo la relación entre parámetros de strain y datos hemodinámicos mediante el índice de correlación de Pearson, incluyendo un modelo multivariable de regresión lineal. Por último, se elaboró una curva ROC para obtener el rendimiento diagnóstico del strain longitudinal de pared libre de VD (VD-SLPL) de cara a identificar unas RVP por encima de 2 unidades Wood (UW).

Resultados: La edad media fue 65, con predominio del género femenino (94,4%). La presión arterial pulmonar media (PAPm) al diagnóstico fue 35 mmHg y las RVP medias fueron 6 UW. Se halló una correlación inversa significativa entre el VD-SLPL basal y la PAPm al diagnóstico (r de Pearson -0,59, p 0,02), manteniéndose el VD-SLPL en el análisis multivariable como predictor independiente de la PAPm. La curva ROC mostró un área bajo la curva de 0,78 del VD-SLPL para discriminar unas RVP > 2 UW, situando el punto de corte óptimo en -20%.

Conclusiones: Los parámetros de deformación miocárdica en cavidades derechas podrían ser útiles a la hora de diagnosticar HAP en un estadio incipiente. En esta muestra, la disminución del VD-SLPL en el estudio basal se asoció con un mayor valor en la PAPm, pudiendo tratarse de un parámetro capaz de discriminar pacientes con un aumento patológico de las RVP. Se requieren estudios con un mayor tamaño muestral y diseño prospectivo para evaluar con precisión el valor de estos parámetros.



Valores de strain y de cateterismo derecho.

Variable	Media	Desviación estándar	Rango
Edad	65 años	12	42 - 81
PAPm	35 mmHg	11	20 - 55
RVP	6 UW	3	3 - 12
IC	2,7 l/min/m^2	0,6	1,87 - 3,8
AD-Sr	29,5 %	9,8 %	12 - 45 %
AD-Sct	12 %	6.7 %	1,4 - 26,6 %
VD-SLPL	-23,9 %	7,6 %	-37,4 / -8,6 %
VD-SLG	-19,8 %	6,6 %	-30,7 / -7,1 %

PAPm: presión arterial pulmonar media. RVP: resistencias vasculares pulmonares. IC: índice cardíaco. AD-Sr: strain reservorio de aurícula derecha. AD-Sct: strain de contracción de aurícula derecha. VD-SLPL: strain longitudinal de pared libre de ventrículo derecho. VD-SLG: strain longitudinal global de ventrículo derecho.