

0006 - VALIDACIÓN DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CAROTIDEA COMO MARCADOR DE ENFERMEDAD CORONARIA E ISQUEMIA INDUCIBLE EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO.

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Cardiología nuclear

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

MARTIRE, Victor¹ | MARTIRE, Maria V² | PIS DIEZ, Emilio Raúl²

CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN IMÁGENES, CYTEC.¹; INSTITUTO MÉDICO PLATENSE, LA PLATA.²

Introducción: Antecedentes: Está bien establecido el valor como marcador de riesgo a largo plazo del espesor de íntima media carotídeo (EIM) y la correlación entre las placas carotídeas (PC) y la anatomía coronaria (SYNTAX score), a pesar de ello no existía hasta la actualidad información acerca de la incidencia de isquemia miocárdica en función de los diferentes grados de severidad de la enfermedad vascular carotídea (EVC).

Objetivos: Objetivo: Evaluar la incidencia y la severidad de la isquemia miocárdica inducible en pacientes (pts), con diferentes grados de EVC, utilizando los datos cuantificados del Eco Doppler Carotídeo (EDC) y del estudio funcional de perfusión miocárdica con radioisótopos (SPECT), como test evaluador de isquemia.

Materiales y Métodos: Material y Método: Fueron estudiados sucesivamente 397 pts, asintomáticos, 251 varones, 146 mujeres con edad media de 65 ± 9 años, con múltiples factores de riesgo vascular, y elevada probabilidad pre test para enfermedad coronaria según scores clínicos, a quienes se les indicó EDC y SPECT, divididos en 5 grupos (G), según el grado de la EVC (valorada mediante la sumatoria de espesor en mm en ambos territorios carotídeos: Score de Placa (SP). G1 (Control, n: 50): Sin alteraciones carotídeas: SP: <1,1 mm, G2 (n: 150): Con engrosamiento de EIM: SP: entre 1,1-1,5 mm, G3 (n: 88): SP: entre 1,5-6, G4 (n: 62): SP: entre 6-12, G5 (n: 47): SP: > de 12. Determinando la incidencia de isquemia en cada grupo, correlación (r) entre el SP por EDC con el score diferencial de suma (SDS) por SPECT, y curva ROC.

Resultados: Resultado: Del total de los 397 pts, desarrollaron isquemia con SPECT: 169 (42%): Para cada grupo: G1:14 (28%), G2:41 (26%), G3:30 (34%), G4:45 (72%) *, G5:39 (83%) *. Correlación: $r=SP/SDS$: G1:0,13. G2:0,23. G3:0,25. G4:0,47 *. G5:0,65 *. (* = p: <0,01). Curva ROC: $0,72 \pm 0,04$. (línea de corte de $SP \geq 6$).

Conclusiones: Conclusión: La cuantificación de la enfermedad vascular carotídea y su complejidad creciente predijo elevada ocurrencia y severidad de isquemia inducible en pacientes con mayor grado de compromiso, reafirmando el valor clínico como marcador de riesgo adicional a los scores disponibles en la actualidad.

0007 - EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON ENFERMEDAD VASCULAR SEVERA Y PLACAS FIBROCALCICAS EL ESTUDIO PET-CT CON 18-FDG NO EVIDENCIA SIGNOS DE INFLAMACION INTRA PLACA. PRIMERA EXPERIENCIA SUDAMERICANA.

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Cardiología nuclear

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

MARTIRE, Victor¹ | MARTIRE, Victoria² | PIS DIEZ, Emilio Raúl² | DE PIERRIS, Carlos¹

CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN IMÁGENES, CYTEC.¹; INSTITUTO MÉDICO PLATENSE, LA PLATA.²

Introducción: Existe evidencia reciente aunque escasa, que en pacientes (pts) con enfermedad vascular carotídea o periférica sintomáticos con determinaciones de proteína C reactiva ultrasensible (PCR-US) elevada y/o placas fibrolipídicas ecolucidas, presentan elevada captación de 18-FDG en estudios con PET. Sin embargo se carece de información clínica si pacientes con enfermedad vascular severa pero asintomáticos con placas fibrocalcicas presentan el mismo patrón inflamatorio y captación de 18-FDG.

Objetivos: A tal fin diseñamos un protocolo de estudio metabólico en este tipo de pacientes correlacionando los hallazgos del PET con la PCR-US.

Materiales y Métodos: Fueron estudiados sucesivamente 18 pts con edad media de 69 ± 12 años, (14 varones, 4 mujeres), todos asintomáticos, con múltiples factores de riesgo para enfermedad vascular (hipertensión: 18, dislipemia: 15, Diabetes: 8, tabaco: 10, obesidad: 10), con evidencia de lesiones severas fibrocálcicas en territorios carotídeos (n:18), aórtico (n:4), Iliofemoral (n:4), media: $2,3 \pm 0,7$ lesiones por paciente. Se determinó la PCR-US (valor normal de referencia ≤ 4 mg/litro), y a todos se les realizó estudio metabólico con 18-FDG con equipo PET-CT, administrando 15 mCi/paciente, adquiriendo las imágenes a los 90 minutos.

Resultados: 1-PCR-US: $1,97 \pm 0,5$ mg/l, 2-PET-CT: en ningún paciente hubo captación de 18-FDG en los territorios con lesiones severas vasculares con placas fibrocálcicas.

Conclusiones: A diferencia de lo observado en pts sintomáticos o con placas fibro lipídicas ecolucidas, en esta muestra de pacientes estables y sin evidencia de laboratorio de inflamación no se observó captación del trazador radiactivo, teniendo esta respuesta concordancia con la clínica, a pesar de tener lesiones severas. Por lo cual la evaluación metabólica con 18-FDG PET-CT no agrega información clínica en pacientes asintomáticos

0001 - EL TEST DE FRIO COMO APREMIO EN ESTUDIOS DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA, EVIDENCIA MAYOR MONTO ISQUÉMICO EN PACIENTES CON LESIONES CORONARIAS INTERMEDIAS.

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Cardiología nuclear

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

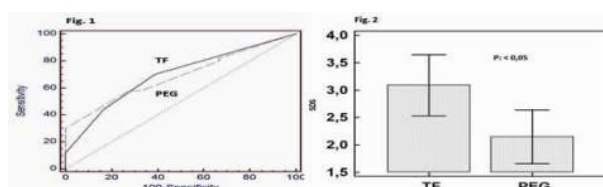
MARTIRE, Victor | MARTIRE, Maria Victoria | PIS DIEZ, Emilio Raúl

INSTITUTO MÉDICO PLATENSE, LA PLATA.

Introducción: No se conoce cuál es el mejor apremio provocador de isquemia miocárdica en pacientes (pts), con lesiones coronarias intermedias ($> 30\% - < 70\%$) (LCI), donde se ponen en juego múltiples mecanismos vasculares diferentes a la clásica limitación del flujo diagnosticada con la prueba ergométrica convencional (PEG) en lesiones severas ($> 70\%$).

Objetivos: Evaluar entre la PEG y el test de frío (TF), cuál es mejor apremio en estudios de perfusión miocárdica en gamma cámara (SPECT), capaz de generar información clínica y terapéutica, de calidad, en este tipo de pts

Materiales y Métodos: Fueron estudiados sucesivamente 96 pts (56 mujeres, 40 varones, con edad de: $59 \pm 8,4$ años), todos con diagnóstico de LCI ($1,8 \pm 0,4$ lesiones/paciente), 70/96 por CACG digital, 26/96 por TAC multicorte, con indicación de SPECT para estratificación de riesgo isquémico. A todos se les realizó el estudio de perfusión con cada uno de los apremios, en las mismas condiciones clínicas y de tratamiento, con menos de 10 días de intervalo entre sí. Analizando para esta muestra los siguientes parámetros: 1-curva ROC (comparación de dos características operativas) y 2- cuantificación y magnitud de isquemia inducida mediante el score diferencial de suma (SDS).



Resultados: Ambos apremios tuvieron una curva ROC de diagnóstico similar para evidenciar defectos de perfusión en los territorios coronarios afectados por LCI (Fig. 1), sin embargo, en el análisis del SDS el TF evidenció un monto isquémico significativamente mayor para el mismo territorio (Fig. 2).

Conclusiones: En pacientes con lesiones intermedias, con ambos apremios se hace diagnóstico de defecto de perfusión isquémico de la misma manera, sin embargo el test de frío muestra una magnitud mayor, a través de mecanismos micro vasculares y de disfunción endotelial, aportando valiosa información fisiopatológica gran impacto clínico y terapéutico.

0002 - STRAIN AURICULAR IZQUIERDO EN HIPERTENSOS MAYORES DE 50 AÑOS CON ECO ESTRÉS NORMAL.

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Ecocardiografía

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

GANTESTI, Jessica Anabel | CARNEVALINI, Mariana | OTONELLO, Pablo | TORRES BIANQUI, Carolina | URBANO, Pablo | CULACIATI, Guillermina | CASSO, Norberto | DESCHLE, Héctor Alfredo

DIAGNOSTICO MAIPU

	E/e < 10	E/e 10 o mas	p
Strain VI	18,19±2,02	17,4±3,06	ns
FEVI	69±5	67±5	ns
Vol AI ml/m2	35,32±8,04	31,74±8,7	ns
Masa gr/m2	114,91±19,30	127,88±38,74	ns
Strain AI	32,84±9,16	23,47±10,76	<0,05

Introducción: Un porcentaje importante de pacientes hipertensos desarrollarán disfunción diastólica sintomática pero no hay parámetros identificados que permitan identificar a este subgrupo.

Objetivos: Valorar el comportamiento del strain auricular y su relación con otros parámetros en sujetos hipertensos mayores de 50 años sin otras enfermedades de relevancia.

Materiales y Métodos: Ingresaron prospectivamente 40 sujetos sanos de entre 50 y 70 años, sin enfermedades de relevancia clínica ni cardiológica y con eco estrés negativo para isquemia. Sexo masculino: 31 (77,5%). Se registraron las medidas ecocardiográficas convencionales, se calculó la relación E/e, el índice de masa del VI, el volumen indexado de la AI y el strain longitudinal de la AI y del VI. Los pacientes fueron divididos en dos grupos de acuerdo a la relación E/e: 10 o más y < 10,05.

Resultados: El índice de masa, el volumen indexado de la AI y el strain ventricular no mostraron diferencias significativas (ver tabla). El strain auricular fue significativamente diferente en ambos grupos (32,84±9,16 vs 23,47±10,76; IC 95% 1,18-18,5; p<0,05).

Conclusiones: En este grupo de hipertensos mayores de 50 años el strain auricular guarda relación con el valor de la relación E/e, identificando probablemente a un grupo de pacientes con mayor grado de disfunción diastólica aun asintomática.

0003 - UTILIDAD DE LAS MODALIDADES DE LA ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS, EN LA ESTRATIFICACION DE RIESGO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA. EXPERIENCIA INICIAL EN UNA ISLA DEL CARIBE (TRINIDAD Y TOBAGO).

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Ecocardiografía

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

LUCENA, Eva

CARIBBEAN HEART CARE

Introducción: La ecocardiografía de estrés (ES) en sus distintas modalidades, farmacológica (Dobutamina, Dipiridamol) y de esfuerzo, han demostrado tener una sensibilidad diagnóstica y pronóstica similar que la imágenes de perfusión con radionucleótidos, pero menor riesgo para el paciente, menor impacto ambiental y menor costo. De acuerdo con las últimas guías publicadas para el manejo de la enfermedad arterial coronaria estable (EAC), la ES reporta parámetros de sensibilidad y especificidad adecuados. A pesar de que la ES es dependiente del operador, aun se mantiene como el método diagnóstico de elección para la detección de EAC.

Objetivos: Mostrar la utilidad de las distintas modalidades de la ES en el diagnóstico de la EAC. Mostrar la experiencia recolectada por el servicio de imágenes cardíacas en Trinidad y Tobago y mostrar el perfil del paciente, sus indicaciones y las variables descritas en el reporte que incluyan el perfil de seguridad.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal donde se recolectaron los reportes de ES de 566 pacientes que acudieron al servicio de imágenes cardíacas del Instituto Caribbean Heart care medcorp en la ciudad de Puerto España en Trinidad y Tobago desde el 2010 al 2014. La modalidad de Stress utilizado, quedó a discreción del operador.

Resultados: Del total de 566 pacientes estudiados el 69% fueron masculinos, con una edad promedio para ambos sexos de 58,03 años. Con respecto a la modalidad de ES el 71,4% fueron farmacológicos; de estos el 35,9% fueron con Dipiridamol y el 35,5% con Dobutamina. El ecocardiograma de esfuerzo (EE) ocupó un 28,3%. El 44,7% eran hipertensos, el 44,9% dislipidémicos, el 25,3% diabéticos y el 23,5% con antecedentes familiares de EAC. El 13,9% de los resultados fueron reportados POSITIVOS para isquemia inducible. La asociación entre factores de riesgo y resultados, reporta una diferencia estadísticamente significativa para los resultados POSITIVOS en el paciente diabético ($P:0,02$). En cuanto a los parámetros ecocardiográficos reportados el 75,4% tenía fracción de eyección por modo biplano adecuada ($>55\%$). El comportamiento del Índice de Motilidad parietal (IMP) previo en relación al resultado, muestran que los resultados POSITIVOS, son significativamente más frecuentes con un IMP mayor a 1 ($P:0,001$). Otro hallazgo nos indica que un Índice de masa ventricular izquierda (IMV) alto es significativamente más frecuente en los resultados POSITIVOS en relación a los negativos. Finalmente la extrasistolia Ventricular fue significativamente mayor en la modalidad Dobutamina con un 8% que con el EE (4,4%) y mucho menor que con el vasodilatador Dipiridamol.

Conclusiones: La ES se nos confirma como el método de elección para la estratificación de riesgo en paciente con sospecha o diagnóstico de EAC. La ES farmacológica fue la modalidad más seleccionada. En los 2 últimos años recolectados el EE ha venido incrementando su uso debido a la mayor experiencia en la adquisición de las imágenes en ejercicio. La Diabetes es un factor de riesgo importante que pudiera predecir resultados POSITIVOS en el ES. Igualmente un IMP >1 , así como un IMV elevado, también son parámetros, significativamente más frecuentes en los resultados positivos que en los negativos. Por último a pesar de que en general, la ES es un método seguro, el uso del Dipiridamol es el que mejor perfil de seguridad posee.

0004 - BANDAS MUSCULARES DE VENTRÍCULO DERECHO, INFORMACIÓN PARA EL CIRUJANO.

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Ecocardiografía

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

MANSO, Paula | JORAJURÍA, Alejandro | CINQUEGRANI, Karina | ROGGIERO, Gustavo | CHAPUI, Miguel | GAMBOA, Ricardo | GASTALDELLO, Natalio | GUTIERREZ, Diego

HOSPITAL EL CRUCE

Introducción: La inadecuada interpretación de los reparos anatómicos del ventrículo derecho, así como de la relación de los mismos con los defectos estructurales, son unas de las causas principales de una inadecuada reparación quirúrgica en pacientes con cardiopatía congénita. Es por eso que es fundamental establecer las variaciones en las bandas del ventrículo derecho en pacientes que van a ser sometidos a cirugía cardíaca.

Objetivos: Determinar las variantes anatómicas de las bandas del ventrículo derecho en pacientes con cardiopatía congénita de resolución quirúrgica.

Materiales y Métodos: Fueron valorados en forma prospectiva, con ecocardiograma Doppler color 50 pacientes (p) con cardiopatía congénitas, pasibles de corrección biventricular que consultaron en el HEC entre enero 2014 y mayo 2015. En 6 pacientes se realizó ecocardiograma 3D. En cada paciente se determinó la presencia de banda moderadora (BM) así como de su localización, la presencia de bandas anómalas accesorias de VD así como su localización. El tamaño del repliegue infundíbulo ventricular (VIF).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 9.9 (0-37) meses. El peso medio fue de 6.5 (2.3-13.5) kg. 50% sexo femenino. En 8 pacientes (16%), la banda moderadora presentó un desplazamiento basal de su inserción proximal. En 4 p (8%) se observó una hipertrofia del VIF. En 2 p (4%) no se constató BM. En 3 p (6%) se observaron bandas accesorias anómalas. Las cardiopatías más frecuentes fueron CIV perimembranosa que no se asoció a alteración de las bandas musculares de VD, y patología obstructiva del tracto de salida del VD con CIV, que se asoció con alteración de las bandas de VD en 1/3 de los casos. En uno de 2 pacientes con CIV muscular anterior grande, la banda moderadora presentó una inserción anómala.

Conclusiones: Las bandas musculares del ventrículo derecho presenta una variación significativa en pacientes con cardiopatía congénita biventricular. La alteración más frecuente fue la inserción basal septal de la BM (16% de los p), especialmente en pacientes con obstrucción del tracto de salida del VD y CIV.

0005 - VALOR PREDICTIVO DE LA TORSIÓN EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE TOXICIDAD MIOCÁRDICA POR QUIMIOTERAPIA.

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Ecocardiografía

Unidad Temática 2: Imágenes en cardiología

ORTUÑO CAMPOS, Eduardo N. | BARATTA, Sergio Juan | CHEJTMAN, Demián | AYERDI, Maria Laura | FAILLO, Matías | BREZNONI, Maria Noelia | BENTICUAGA NAVAS, Alejandro | HITA, Alejandro

HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

Introducción: La detección temprana de cardiotoxicidad en pacientes (P) que reciben tratamiento quimioterápico podría ser de utilidad para seleccionar una estrategia de prevención del deterioro de la fracción de eyección (FE), parámetro de función de cámara insuficiente en la pesquisa de mínimos cambios en la función ventricular.

Objetivos: Objetivo: analizar el comportamiento de la torsión ventricular evaluada mediante ecocardiografía para la detección de disfunción ventricular sistólica en P tratados con quimioterapia cardiotoxica.

Materiales y Métodos: Método: De un grupo de 36 pacientes incluidos en forma prospectiva, se seleccionaron 26 P (10 pacientes excluidos técnicamente por cáncer de mama izquierda) con enfermedad neoplásica con masa miocárdica normal y fracción de eyección $\geq 55\%$ sin antecedentes cardiovasculares que fueron tratados con agentes antineoplásicos cardiotoxicos y a quienes se les pudo realizar un evaluación de la torsión. Se efectuaron ECG, ecocardiogramas seriados con determinación de la rotación basal (RB), rotación apical (RA) y la torsión (T) basales y al 2º, 3º, 4º y 6º mes posterior al inicio del tratamiento oncológico. Se consideró punto final (PF) a la disfunción sistólica definida como la caída de 5 puntos de la FE con un valor $< 55\%$ en pacientes sintomáticos o descenso de 10 puntos con un valor de FE $< 55\%$ en pacientes asintomáticos a los 6 meses.

Resultados: Resultados: alcanzaron el PF 7 p (19,4%). No se observaron diferencias basales en: edad, frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica y diastólica, volumen de fin de diástole, FE, volumen sistólico, índice cardíaco, volumen auricular izquierdo, fracción de acortamiento, velocidad de onda E, A, tiempo de desaceleración de onda E y relación E/A mitral, valor de velocidad de la onda s, onda e, onda a, relación e/a tisulares, acoplamiento ventrículo-arterial, FAM, troponina T, BNP y pro-BNP entre G1 (n: 5, PF positivo) y G2 (n:21, PF negativo). El porcentaje rotación en el seguimiento detectó diferencias significativas entre G1 y G2 en el 4º mes (G1 $11,2 \pm 0,83^\circ$ vs G2 $13,7 \pm 0,97^\circ$, $p < 0,01$) y en el 6º mes (G1 $11^\circ \pm 1,58^\circ$ vs G2 $13,8 \pm 0,83^\circ$, $p < 0,01$) y a nivel radial en el 4º mes (G1 $46,2 \pm 1,78\%$ vs G2 $52 \pm 3,1\%$, $p < 0,011$) y en el 6º mes (G1 $46,2 \pm 4\%$ vs G2 $51,2 \pm 3,1\%$, $p < 0,01$). Para predecir disfunción sistólica al 6º mes, un punto de corte de reducción de la rotación $\geq 13\%$ al 4º mes tuvo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 95% y un punto de corte de reducción del strain basal radial $\geq 10\%$ al 4º mes tuvo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 76%.

Conclusiones: Conclusiones: La medición de la rotación y del strain bidimensional radial luego del inicio de la quimioterapia fue de utilidad para predecir disfunción sistólica ventricular de grado leve en pacientes tratados con quimioterapia con potencial efecto cardiotoxico. La presencia de cáncer de mama izquierda consituye una limitación en la factibilidad de la utilización de la técnica.

0008 - ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DE PACIENTES SOMETIDOS A ENDARTERECTOMÍA CAROTIDEA

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Ecocardiografía

Unidad Temática 2: Resonancia magnética y tomografía computada

BLURO, Ignacio | ZURRU, María Cristina | DE LA ROSA, Maria José | MARCOS, Federico | **RODRIGUEZ, Landy** | PIGRETTI, Santiago | MARENCHINO, Ricardo

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción: Tradicionalmente el grado de estenosis carotídea era evaluado mediante angiografía digital (AD) previo a la realización de una endarterectomía carotídea. Con el avance de los métodos de diagnóstico no invasivo la angiografía fue quedando reservada para aquellos casos que presentaran alguna duda diagnóstica.

Objetivos: Determinar el desempeño de una estrategia multi-imágenes en la evaluación de pacientes sometidos a endarterectomía carotídea.

Materiales y Métodos: Se analizaron las historias clínicas de 79 pacientes consecutivos sometidos a endarterectomía carotídea entre los años 2010 y 2014. Se analizó el desempeño diagnóstico del Eco Doppler de vasos de cuello (DVC), la angio resonancia nuclear magnética (aRNM) y la angio tomografía computada (aTC) en forma individual y de una estrategia combinada basada en el uso del eco-Doppler de vasos de cuello asociado a la aRNM o aTC.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes sometidos a endarterectomía carotídea. 68 pacientes (86%) fueron intervenidos por estenosis carotídea sintomática y 11 pacientes (14%) estaban asintomáticos. La edad media de la población fue 72 ± 8 años, 30.4% eran mujeres. A 68 pacientes (86%) se les realizó un DVC, a 20 pacientes (25%) una aTC, a 48 (60.7%) una aRNM y a 28 (35.4%) una AD. 23 pacientes fueron evaluados con DVC y AD, 8 con aRNM y AD y solo 2 con aTC y AD. Once pacientes (14%) fueron intervenidos con un solo estudio diagnóstico, en 3 casos ese estudio fue únicamente un DVC, En el 66% de los casos se realizaron 2 estudios diagnósticos, en el 19% se realizaron tres estudios y solo en un caso se realizaron 4 estudios diagnósticos. La sensibilidad (Sens) del DVC para detectar estenosis severas resultó del 86% y el valor predictivo positivo (VPP) 95%, mientras que la Sens de la aRNM fue 57% y el VPP 80%. La concordancia fue muy buena ($k=0.83$) entre el DVC y la AD y moderada entre la aRNM y la AD ($k=0.53$). Cuando se utilizó una estrategia multi-imágenes la Sens y el VPP fue 100% para el DVC con aTC, mientras que cuando se utilizó el DVC y la aRNM la Sens fue 92% y el VPP 96%. La concordancia de ambas estrategias multiimágenes con la AD fue excelente, siendo $k=0.88$ para el DVC + aRNM y $k=0.95$ para el DVC + aTC.

Conclusiones: La utilización de una estrategia diagnóstica basada en DVC complementada con aTC o aRNM tiene excelente desempeño diagnóstico y concordancia con la AD.

0009 - VALOR DE LA ECOCARDIOGRAFIA DE CONTRASTE EN EL DIAGNOSTICO DEL SINDROME HEPATOPULMONAR: PREVALENCIA EN PACIENTES CON INDICACION DE TRANSPLANTE HEPATICO

Modalidad: Presentación Oral

Unidad Temática: Imágenes en cardiología

Unidad Temática 2: Ecocardiografía

CIANCIULLI, Tomas Francisco | DORELLE, Adriana | **GADEA, Francisco Jose** | LAX, Jorge A. | MORITA, Luis A. | PREZIOSO, Horacio | SACCHERI, María Cristina | WEICH GLOGIER, Favio L.

Hospital Argerich

Introducción: El síndrome hepatopulmonar (SHP) se caracteriza por una combinación de enfermedad hepática crónica, dilatación microvascular del lecho pulmonar, creación de cortocircuitos arteriovenosos, disnea e hipoxemia en ausencia de enfermedad cardiopulmonar. La presencia de SHP aumenta la mortalidad de la cirrosis y el trasplante hepático ortotópico es considerado el único tratamiento efectivo en la mayoría de estos pacientes. La ecocardiografía de contraste (EC) es la herramienta de diagnóstico primario que permite una mejor sensibilidad para el diagnóstico de SHP.

Objetivos: 1) Determinar la prevalencia de cortocircuitos intrapulmonares mediante EC en pacientes con insuficiencia hepática e indicación de trasplante. 2) Establecer valor agregado de EC en el diagnóstico de SHP sobre las manifestaciones clínicas.

Materiales y Métodos: estudio prospectivo, en el cual se incluyeron 293 pacientes (mayores de 18 años) con enfermedad hepática terminal e indicación de trasplante de hígado. Se realizó ecocardiografía 2D, Doppler color y EC en todos los pacientes. Se administro 10 ml de solución salina agitada a través de la vena antecubital derecha para realización de EC; se consideró positiva cuando las microburbujas se visualizaron inicialmente en el lado derecho del corazón y después de cuatro ciclos cardiacos, estaban presentes en el lado izquierdo del corazón.

Resultados: Se estudiaron 293 pacientes (edad media 42.2 ± 12.9 años), 166 eran varones (57%). En 12 pacientes (4,1%), las manifestaciones clínicas permitieron diagnosticar SHP, mientras que la EC permitió confirmar el diagnóstico y además detectar un total de 69 pacientes (23,6%, $p < 0,0001$). No se detectaron diferencias significativas en relación con la edad, el sexo, la etiología de la enfermedad hepática, la función sistólica o diastólica del ventrículo izquierdo o el tamaño de la aurícula izquierda.

Conclusiones: un número importante de pacientes con indicación de trasplante hepático tienen cortocircuitos intrapulmonares. La EC permite confirmar el diagnóstico clínico, pero además tienen un significativo valor agregado, ya que permite detectar una gran cantidad de pacientes por sobre las manifestaciones clínicas