



<https://www.revclinesp.es>

V-175 - PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR Y SU CORRELACIÓN CON BIOMARCADORES SÉRICOS

V. Naranjo-Velasco¹, J. Jiménez-Arjona¹, M. González-Borrachero², J. Girón-González³ y S. Gamaza Chulián⁴

¹Medicina Interna, ²Análisis Clínicos, ⁴Cardiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). ³Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar la correlación entre la probabilidad ecocardiográfica de hipertensión pulmonar (HTP) y la concentración sérica de los biomarcadores NT-ProBNP, troponinas y CA.125.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre una muestra aleatoria de pacientes en seguimiento/estudio de HTP, en la consulta monográfica de esta patología. El estudio ecocardiográfico de estos pacientes fue realizado por el mismo cardiólogo para reducir sesgos y en función de los criterios ecocardiográficos de la Guía Clínica ESC/ERS 2015 sobre diagnóstico y tratamiento de la HTP. Se incluyeron todos los grupos clínicos de HTP (del 1 al 4). Las variables analizadas fueron: la concentración sérica de NT-ProBNP, troponinas y CA.125, junto con probabilidad ecocardiográfica de HTP (baja, media y alta), definida a través de la velocidad pico de regurgitación tricuspídea y la presencia o no de otros parámetros indirectos ecocardiográficos citados en la mencionada Guía ESC/ERS2015 (ambas mediciones fueron realizadas en el mismo tiempo). Los datos se presentan como media (desviación estándar) y como número absoluto (porcentaje). El análisis comparativo de variables se realizó mediante la t de Student.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes (81,8% mujeres, edad media 68 ± 11 (rango 36,84) años). El 25% presentaba baja o intermedia probabilidad ecocardiográfica para HTP frente al 75% con una alta probabilidad. El valor sérico de NT-ProBNP en pacientes con baja o intermedia probabilidad vs alta probabilidad era de 229 ± 111 pg/ml vs 3.038 ± 3.041 pg/ml ($p = 0,002$). El valor sérico de la Troponina en pacientes con baja o intermedia probabilidad vs alta probabilidad era de $0,0060 \pm 0,005$ ng/mL vs $0,028 \pm 0,46$ ng/mL ($p > 0,05$). El valor sérico del CA.125 en pacientes con baja o intermedia probabilidad vs alta probabilidad era de $15,96 \pm 6,5$ U/ml vs $47,40 \pm 59,9$ U/ml ($p = 0,049$).

Discusión: HTP es una enfermedad poco prevalente (10/10.000), con una causa multifactorial, siendo la cardiopatía izquierda su principal origen. A través de la ecocardiografía podemos estimar la probabilidad de hipertensión y la severidad de la misma en nuestros pacientes; no obstante, su diagnóstico viene definido por criterios hemodinámicos (PAPm ≥ 25 mmHg en reposo) para lo cual es preciso realizar un cateterismo cardíaco derecho (CCD). Ambas pruebas tienen limitaciones no despreciables como la mala ventana acústica de algunos pacientes para estimar parámetros fiables en la ecocardio y la invasividad del CCD, motivo por el cual un porcentaje de pacientes rechazan la realización del mismo. En este contexto, el papel de los biomarcadores séricos cobra real importancia. En nuestra serie observamos que el NT-ProBNP (reconocido biomarcador pronóstico en la HTP) se presenta en mayor concentración en los pacientes con una alta probabilidad ecocardiográfica, siendo esta relación estadísticamente significativa. Así mismo, el CA. 125,

marcador rutinariamente utilizado en enfermedades ginecológicas, se abre paso en la patología cardiovascular, con utilidad pronóstica en la insuficiencia cardíaca y, como se detecta en el presente estudio, también en la HTP.

Conclusiones: El CA.125 podría constituirse como nuevo marcador en la hipertensión pulmonar, siendo necesarios estudios de validación para establecer su valor diagnóstico y pronóstico. La determinación conjunta de NT-ProBNP y CA.125, pero no de troponina, se correlaciona positivamente con marcadores ecocardiográficos de HTP.