

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN CONECTIVOPATÍAS: EVALUACIÓN DEL ECOCARDIOGRAMA Y DEL ALGORITMO DETECT COMO HERRAMIENTAS DE CRIBADO.

Estefanía Santos Peral¹, José Ordás Martínez¹, Pedro Luis Baenas González¹, Adrián Pazos Santomé¹, Laura Sierra Herranz², Miriam Retuerto Guerrero¹, Ismael González Fernández¹, Ignacio González Fernández¹, Clara Moriano Morales¹, Carolina Díez Morondo¹, Alejandra López Robles¹, Carolina Álvarez Castro¹, Elvira Díez Álvarez¹.

1. Complejo Asistencial Universitario de León; Reumatología, 2. Complejo Asistencial Universitario de León; Neumología.

Introducción

- La Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) es una complicación grave en las conectivopatías.
- El Ecocardiograma Transtorácico (ETT) es el cribado estándar, pero su sensibilidad es limitada en fases precoces o sin insuficiencia tricuspídea clara.
- El algoritmo DETECT está validado en Esclerosis Sistémica, pero su utilidad en otras conectivopatías es menos conocida.

Objetivos

- Evaluar el rendimiento del ETT frente al algoritmo DETECT.
- Analizar el impacto de DETECT en la derivación a Cateterismo Cardíaco Derecho (CCD).
- Identificar la heterogeneidad de los informes ecocardiográficos en la práctica real.

Material y métodos

- Diseño: Estudio observacional retrospectivo.
- Muestra: 14 pacientes con conectivopatías (la mayoría no esclerodérmicas) con sospecha de HAP.
- Gold Standard: CCD (Criterios ESC/ERS: PAPm > 20 mmHg, PCP ≤ 15 mmHg, RVP ≥ 2 WU).
- Análisis: Evaluación de parámetros clave en ETT: Vmax IT, TAPSE y diámetro de la Vena Cava Inferior (VCI).

Figura 1. Distribución de conectivopatías (ETC) en la cohorte (n = 14). Distribución porcentual de los distintos tipos de enfermedades del tejido conectivo en la cohorte estudiada. LES: lupus eritematoso sistémico; ESL: esclerosis sistémica limitada; AR: artritis reumatoide; SS: síndrome de Sjögren; ETC: enfermedad indiferenciada del tejido conectivo.

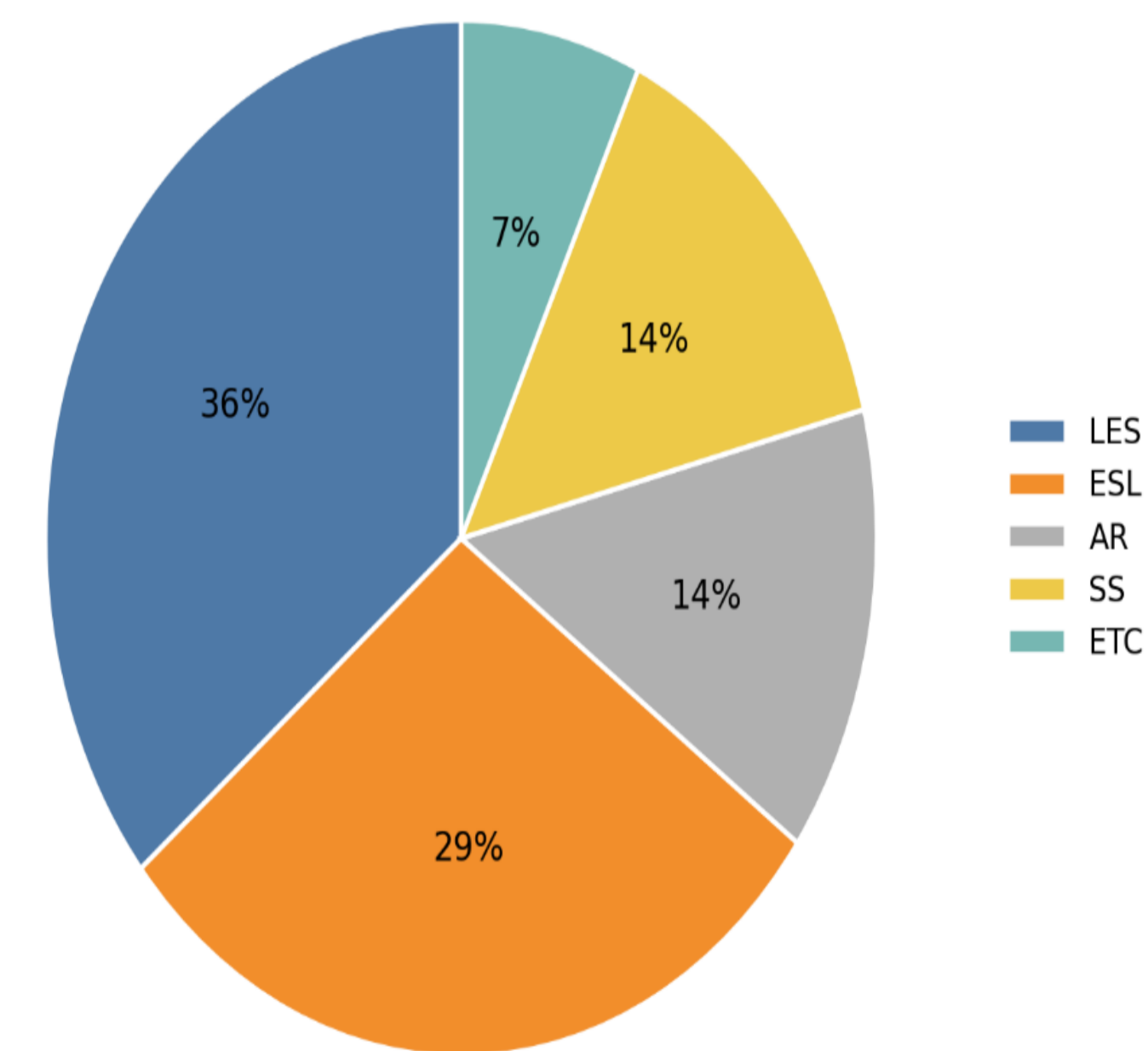


Tabla 1: Características de la cohorte (n=14)

Variable	Mediana (IQR)
Edad (años)	70 (66–78)
DLCO (%)	65 (60–71)
6MWT basal (m)	360 (305–420)
NT-proBNP basal (pg/mL)	302 (138–766)
PAP media (mmHg)	31 (28–37)
RVP (WU)	6.23 (4.36–10.78)
PCP (mmHg)	14 (11–14)

Resultados

- Rendimiento de las herramientas de cribado:
 - Confirmación: 12/14 pacientes (85%) tenían HAP confirmada por CCD.
 - Falsos Negativos del ETT: El 30% (4 de 12) de los pacientes con HAP no fueron detectados por el eco.
 - Eficacia del DETECT: El algoritmo fue positivo en el 100% de esos falsos negativos, permitiendo su diagnóstico mediante CCD.
 - Coste: Generó un 14% de falsos positivos (cateterismos no diagnósticos).
- Calidad de los informes ecocardiográficos: Existe una alarmante falta de estandarización. No se informó de:
 - Vmax IT: 50% de los casos.
 - TAPSE: 42% de los casos.
 - VCI: 50% de los casos (o solo descripción cualitativa).

Conclusiones

- El ETT presenta un riesgo de infradiagnóstico (30% en nuestra serie), especialmente en fenotipos leves.
- El algoritmo DETECT es una herramienta de rescate eficaz que reduce el infradiagnóstico, incluso en conectivopatías no esclerodérmicas.
- Es urgente estandarizar los informes de ETT en Reumatología para no perder pacientes clave.