



Radiología



0 - Las alteraciones en la atenuación del parénquima pulmonar influyen sobre la función cardiaca en sujetos sanos y pacientes con EPOC

C. Utrilla Contreras, M. Fernández-Velilla Peña, I. Martínez Cerón, M. Moreno, F. García-Río y M.I. Torres Sánchez

Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre la atenuación del parénquima pulmonar y la presencia de arritmias y función cardiaca en sujetos sanos y pacientes con EPOC.

Material y método: 15 pacientes con EPOC y 17 controles. Se realizó TC torácica, inspiración y espiración, con posprocesado para valoración de atenuaciones pulmonares en subrangos, anchura a mitad de pico y bulla índice. En todos los sujetos, se efectuó Holter-24h, ecocardiografía con Doppler tisular y prueba de ejercicio progresivo con determinación del gasto cardiaco por reinhalación de SF6.

Resultados: Los latidos apareados se relacionaron principalmente con el valor de atenuación inferior [LAV] en espiración ($r = 0,994$, $p < 0,001$) y bulla índice ($r = 0,949$, $p < 0,001$), mientras que el LAV en inspiración se relacionó con eventos ventriculares ($r = 0,714$, $p = 0,020$) y los P15 y P30 en espiración con las pausas ($r = 0,822$, $p = 0,023$ y $r = 0,815$, $p = 0,026$). En pacientes EPOC, la función sistólica (FEVI) se relacionó con el LAV en inspiración ($r = -0,762$, $p = 0,028$) y con el subrango -1000,-951UH en inspiración ($r = -0,900$, $p = 0,037$), mientras que la función diastólica (tiempo desaceleración) con la anchura a mitad de pico inspiratoria ($r = -0,754$, $p = 0,031$) y con el bulla índice clase 2 izquierdo ($r = -0,826$, $p = 0,011$). En reposo, el gasto cardiaco se relacionó con el subrango -950,-901UH en espiración ($r = -0,706$, $p = 0,015$) y con el P15 en inspiración ($r = -0,941$, $p = 0,005$), mientras que su pendiente de incremento durante el ejercicio dependió principalmente de la anchura a mitad de pico espiratoria ($r = -0,728$, $p = 0,026$).

Conclusiones: Las alteraciones morfológicas del parénquima pulmonar se relacionan con la carga arrítmica y afectan a la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo, tanto en reposo como en ejercicio.