



V-096 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA DE LOS GRUPOS 2 Y 3 TRAS SCREENING ECOCARDIOGRÁFICO POR CÁLCULO DE LA PSAP

M. Sánchez López¹, M. Galindo Andúgar¹, G. Fernández Requeijo¹, A. Escalera Zalvide¹, A. Martín Castillo¹, J. Barberá Farré¹, V. Martínez Mateo² y Á. Arias³

¹Medicina Interna, ²Cardiología, ³Unidad Apoyo Investigación. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Describir principales comorbilidades y evolución de pacientes con screening ecocardiográfico de hipertensión pulmonar (HTP), comparándolos en función etiológica: grupo 2 por cardiopatía vs grupo 3 por neumopatía (los más frecuentes en nuestra área).

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo durante 9 meses, analizándose los ecocardiogramas transtorácicos (ETT) efectuados durante septiembre-noviembre 2018, de pacientes hospitalizados y ambulatorios (solicitados por cualquier especialidad y causa médica). Posterior seguimiento de diciembre 2018-mayo 2019. Criterio de inclusión: presentar presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) > 36 mmHg para considerar HTP. Análisis estadístico: SPSS 20.

Resultados: Analizados 987 ETT, reclutados 113 pacientes con HTP (prevalencia 11,44%). Grupo 2: 64 pacientes, grupo 3: 16 (56,6%/14,2%). En ambos edad media 75 años. Grupo 2: más fibrilación auricular (FA) 71,9% vs 43,8% (p 0,033) y cardiopatía isquémica 25% vs 0% (p 0,032). Grupo 3 como era esperable más EPOC 56,3% vs 10,9% (p 0,000), SAHS 68,8% vs 15,6% (p 0,000), oxigenoterapia 50% vs 14,1% (p 0,004) y peor clase funcional (OMS/NYHA): más frecuente clase III (56,3% vs 34,4% grupo 2). Grado de HTP peor en grupo 3: grave (PSAp > 60 mmHg) en 50% vs 28,1% del grupo 2. Hasta en 12,5% de pacientes del grupo 3 no se recogió en informes clínicos el diagnóstico de HTP, ascendiendo al 28,1% en el grupo 2. No hubo diferencias estadísticamente significativas comparando grupo 2 vs 3 en: sexo, HTA (75%/87,5%), DM2 (35,9%/18,8%), insuficiencia cardíaca (IC) (39,1%/31,3%), FEVI: preservada 84%/93,8% y reducida 16%/6,2%, dilatación del ventrículo derecho 20,3%/18,8%, reingresos 26,6%/6,3% ni en mortalidad (14,1%/25%).

Discusión: El envejecimiento de la población y comorbilidades, conlleva un aumento de HTP secundaria frente a la primaria (HAP); describiéndose mayor mortalidad, hospitalizaciones y disminución de clase funcional. Por ello debemos realizar un adecuado control de los factores precipitantes de HTP conocidos y una vez establecida realizar el correcto seguimiento y tratamiento.

Conclusiones: Principales comorbilidades del grupo 2: FA, HTA y cardiopatía isquémica; del grupo 3: HTA, EPOC y SAHS. En el grupo 3 hay tendencia a presentar mayor PSAP, peor clase funcional, requerimiento de oxigenoterapia y mayor mortalidad; aunque, el grupo 2 reingresa más, asocia

mayor disminución de FEVI, dilatación del VD e IC.

Bibliografía

1. Galiè N, Humbert M, Vachiery J-L, Gibbs S, Lang I, Torbicki A, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Respir J*. 2015;46:903-75.