



## V-089 - ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR TRAS SCREENING ECOCARDIOGRÁFICO POR CÁLCULO DE LA PSAP Y EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO PRESENTADA

M. Sánchez López<sup>1</sup>, P. Miján Caño<sup>1</sup>, I. Espinosa Monroy<sup>1</sup>, M. Cartas Verdugo<sup>1</sup>, G. Risco Abellán<sup>1</sup>, G. Fernández Requeijo<sup>1</sup>, V. Martínez Mateo<sup>2</sup> y Á. Arias<sup>3</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de pacientes con hipertensión pulmonar (HTP) según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo: reducida (< 40%) o preservada (> 50%) (FE<sub>r</sub>/FE<sub>p</sub>), sin incluir FE intermedia (40-49%).

**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 del 11,44%). FE<sub>r</sub> 17 pacientes (15%), FE intermedia 2 y FE<sub>p</sub> 94 (83%). Edad media FE<sub>r</sub>/FE<sub>p</sub> 73/76 años. En FE<sub>r</sub> sexo masculino 76,5% y en FE<sub>p</sub> femenino 64,9% (p 0,001). Tanto en FE<sub>p</sub>/FE<sub>r</sub> predominó HTP asociada a cardiopatía (56,4%/58,8%), neumopatía (16%/5,9%) y mixta por ambas causas (8,5%/17,6%). Aunque no estadísticamente significativo, en FE<sub>r</sub> tendencia a mayor DM2 (41,2% vs 29,8%), fibrilación auricular (FA) (64,7% vs 63,8%), insuficiencia cardíaca (IC) (47,1% vs 37,2%), cardiopatía isquémica (35,3% vs 14,9%), IM grave (23,5% vs 9,6%), asma (17,6% vs 8,5%) y SAHS (29,4% vs 27,7%). También más casos de HTP grave (PSAP > 60 mmHg) 47,1% vs 31,9%, mayor dilatación VD (29,4% vs 18,1%), reingresos (35,3% vs 21,3%) y mortalidad (29,4% vs 14,9%). En FE<sub>p</sub> mayor HTA (80,9% vs 70,6%), EPOC (24,5% vs 5,9%) y peor clase funcional (OMS/NYHA) 41,5% en clase III vs 47,1% del grupo FE<sub>r</sub> en clase II.

**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:** Según nuestros resultados, pacientes con HTP y FE<sub>r</sub> asocian más DM2, FA, IC, cardiopatía isquémica, IM grave, asma, SAHS, mayor PSAP, dilatación del VD, reingresos y

mortalidad. Sin embargo la clase funcional es peor en los que presentan FEp.

## **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.