



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 López¹, P. Miján Caño¹, I. Espinosa Monroy¹, M. Cartas Verdugo¹, G. Risco Abellán¹, G. Fernández Requeijo¹, 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 las características de pacientes con hipertensión pulmonar (HTP) según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo: reducida (< 40%) o preservada (> 50%) (FEr/FEp), 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%). FEr 17 pacientes (15%), FE intermedia 2 y FEp 94 (83%). Edad media FEr/FEp 73/76 años. En FEr sexo masculino 76,5% y en FEp femenino 64,9% (p 0,001). Tanto en FEp/FEr 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 FEr 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 FEp 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 FEr 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 FEr 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.