



## 20 - DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA QUE RECIBEN TROMBOENDARTERECTOMÍA EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

A. López Alba<sup>1</sup>, M. Castro Martínez<sup>2</sup>, M.J. Cristo Ropero<sup>3</sup>, A. Cruz Utrilla<sup>3</sup>, K. Campion Álvarez<sup>1</sup>, P. Escribano Subias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Neumología; <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El estudio tiene por objetivo describir las diferencias clínicas en función de variables epidemiológicas, factores de riesgo cardiovascular, eventos agudos, factores procoagulantes, parámetros hemodinámicos, funcionales y tratamiento farmacológico en los pacientes que reciben tratamiento con tromboendarterectomía respecto aquellos que no lo recibieron.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. La muestra está conformada por la cohorte de 455 pacientes consecutivos diagnosticados de HPTEC entre 2007 y 2019 en la Unidad de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre. De los 455 pacientes, 235 pacientes (51,65%) se operaron. Para cada variable cuantitativa se calculó la media, desviación estándar e intervalo al 95% de confianza en ambos subgrupos, quirúrgicos y no quirúrgicos. Por último, se calcularon los test de contraste de hipótesis t de Student o ANOVA. Las variables cualitativas se expresaron en unidades observadas y porcentaje para ambos subgrupos, quirúrgicos y no quirúrgicos. Se determinó el contraste de hipótesis mediante  $\chi^2$  para comparar las variables en ambos grupos. En todas las pruebas se consideró un nivel de significación de 0,05.

**Resultados:** Tras el análisis se concluye que en nuestra muestra los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico son más jóvenes (54,34 IC95% [52,53;56,17] vs. 63,68 IC95% [61,80; 65,67]  $p < 0,05$ ), hay más hombres (52,79% vs. 35,16%  $p < 0,05$ ), presentan menos hipertensión (36,2% vs. 45,9%  $p = 0,035$ ) y dislipemia (21,7% vs. 30,9%  $p = 0,016$ ) pero son más fumadores (40,8% vs. 23,2%  $p < 0,05$ ). En cuanto a la clase funcional, presentan más frecuentemente clase funcional I (11,16% vs. 4,59%), menos clase funcional II (23,18% vs. 39,91%), más clase funcional III (60,52% vs. 51,83%) y más clase funcional IV (5,15% vs. 3,67%) con  $p < 0,05$  y recorren más metros en el test de los 6 minutos de la marcha (397,88 IC95% [378,28;417,48] vs. 358,61 IC95% [342,31;374,991]  $p = 0,002$ ). Presentaban más trombofilias (53,55% vs. 25,44%  $p < 0,05$ ), más prevalencia de TVP (64,22% vs. 53,22%  $p = 0,018$ ) y menos cáncer (10,63% vs. 17,27%  $p = 0,041$ ). En cuanto al tratamiento médico reciben menos tratamiento con oxigenoterapia previa (29,18% vs. 45,91%  $p < 0,05$ ), menos diuréticos (42,06% vs. 55,91%  $p < 0,003$ ), más terapia simple dirigida para la hipertensión de la arteria pulmonar (74,17% vs. 25,83%  $p > 0,05$ ), menos terapia doble (41,03%

vs. 58,97% p = 0,043) y menos triple terapia (1,72 vs. 8,74 p = 0,001). Los resultados se expresan en las tablas.

	VARIABLES CUALITATIVAS		p
	CIRUGIA (n=235)	NO QUIRURGICO (n=220)	
	N (%)	N (%)	
<b>Género varón</b>	123 (52.79)	77 (35.16)	0.000
<b>Diabetes</b>	23 (9.80)	29 (13.18)	0.157
<b>HTA</b>	85 (36.21)	101 (45.91)	0.035
<b>Dislipemia</b>	51 (21.72)	68 (30.89)	0.016
<b>Fumador</b>	96 (40.79)	51 (23.22)	0.000
<b>Cáncer</b>	25 (10.63)	38 (17.27)	0.041
<b>Trombofilia</b>	83 (35.55)	43 (19.55)	0.000
<b>TEP</b>	191 (81.97)	165 (75.69)	0.102
<b>TVP</b>	140 (64.22)	124 (53.22)	0.018
<b>Síncope</b>	32 (13.73)	18 (8.22)	0.062
<b>Clase funcional</b>			
<b>I</b>	26 (11.16)	10 (4.59)	0.000
<b>II</b>	54 (23.18)	87 (39.91)	
<b>III</b>	141 (60.52)	113 (51.83)	
<b>IV</b>	12 (5.15)	8 (3.67)	
<b>Oxígeno pre-cirugía</b>	68 (29.18)	101 (45.91)	0.000
<b>Diuréticos</b>	98 (42.06)	123 (55.91)	0.003
<b>Terapia simple</b>	89 (74.17)	31 (25.83)	0.000
<b>Terapia doble</b>	32 (41.03)	46 (58.97)	0.043
<b>Terapia triple</b>	4 (1.72)	19 (8.74)	0.001

	VARIABLES CUANTITATIVAS						p
	QUIRURGICO			NO QUIRURGICO			
	N	$\bar{x}$ (DE)	IC 95%	N	$\bar{x}$ (DE)	IC 95%	
Edad (años)	235	54.35 (14.17)	52.53;56.17	220	63.68(14.93)	61.80; 65.67	0.000
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	229	27.83 (4.75)	27.21;28.45	180	28.54 (5.09)	27.80;29.29	0.143
TM6M (m)	157	397.88 (124.31)	378.28;417.48	206	358.61 (118.68)	342.31; 374.91	0.002
DLCO/VA (ml min <sup>-1</sup> mmHg <sup>-1</sup> )	95	72.54 (15.28)	69.42;75.65	131	70.55 (17.57)	67.51;63.59	0.377
FVC (%)	131	84.82 (13.32)	82.51;87.12	177	91.67 (20.35)	88.65;94.69	0.001
FEV 1 (%)	135	80.81 (14.48)	78.34;83.27	179	87.33 (19.01)	84.52;90.14	0.001
BTproBNP (pg/ml)	147	1480.92 (2092.96)	1139.75;1822.08	201	1248.02 (2320.39)	925.28;1570.75	0.338
TAPSE (mm)	165	17.32 (4.28)	16.66;17.97	212	18.29 (4.84)	17.64;18.95	0.047
CO (l/min)	222	4.31 (1.16)	4.15;4.46	218	4.46 (1.43)	4.27;4.65	0.204
mRAP (UW)	216	9.34 (5.35)	8.72;10.06	215	8.69 (4.78)	8.05;9.34	0.185
mPAP (mmHg)	233	46.69 (12.73)	45.05;48.33	220	45.41 (12.39)	43.76;47.06	0.279
PCP (mmHg)	223	10.30 (3.97)	9.77;10.82	216	10.94 (4.78)	10.30;11.58	0.125
Cindex (lmin/m <sup>2</sup> )	215	2.36 (0.57)	2.28;2.43	200	2.42 (0.64)	2.33;2.55	0.312
RVP (UW)	206	9.45 (4.73)	8.80;10.10	218	8.98 (4.71)	8.36;9.61	0.314

*Conclusiones:* Tras el análisis concluimos que en nuestra muestra los pacientes con tratamiento quirúrgico son más jóvenes, que había menos mujeres, menos pacientes con hipertensión y dislipemia pero más pacientes fumadores. Además, los pacientes que recibían cirugía presentaban mejor clase funcional en el test de los 6 minutos de la marcha y menos clase funcional II. Así mismo, estos pacientes presentaban más trombofilias y trombosis venosa profunda pero menos cáncer. En cuanto al tratamiento, recibían menos oxigenoterapia, menos diuréticos, más terapia dirigida para la hipertensión de la arteria pulmonar simple y menos terapia doble y triple.

## Bibliografía

1. Kim NH, Delcroix M, Jais X, Madani MM, Matsubara H, Mayer E, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Eurn Respir J.* 2019;53(1):1801915.