Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S284

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

110 - NUEVOS PARÁMETROS PRONÓSTICOS EN HIPERTENSIÓN PULMONAR III. VARIABLES ASOCIADAS AL RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN Y/O MUERTE A LOS 12 MESES

Virginia Naranjo Velasco, *Sergio Gamaza Chulian y Josefa Jiménez Arjona*

Hospital de Jerez, Cádiz, España.

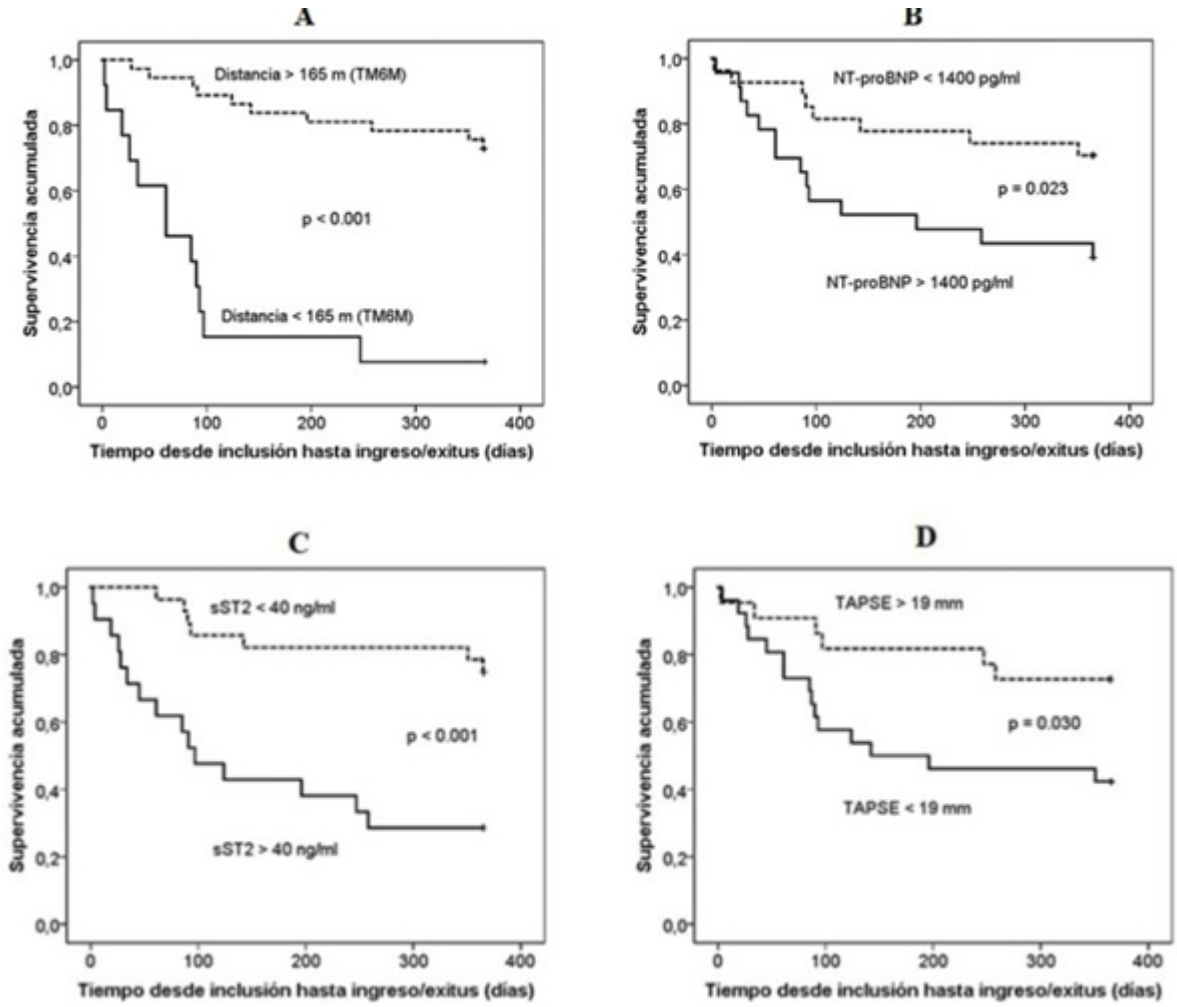
Resumen

Objetivos: Analizar el valor pronóstico de los parámetros ecocardiográficos, sST2 y CA-125 en pacientes afectos de hipertensión pulmonar, considerando como *endpoint* la variable combinada de ingreso por insuficiencia cardíaca y/o muerte.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo de pacientes con HP (n = 48), clínicamente estables en la evaluación inicial. Al inicio del estudio se realizó una evaluación clínica, ecocardiográfica y la determinación de los niveles séricos NT-ProBNP, sST2 y CA-125. Los pacientes fueron seguidos durante 12 meses, registrando el número de ingresos y/o muerte como consecuencia de la HP. Atendiendo a la existencia de ingresos o de muerte en el periodo de seguimiento, se realizó un análisis bivariante de los parámetros asociados a los mismos. Las variables significativamente asociadas a ingreso/muerte en el análisis bivariante, se introdujeron en un análisis multivariante mediante regresión logística de Cox, en el que el tiempo se consideró como el periodo desde la inclusión hasta el primer ingreso hospitalario, hasta el *exitus* o hasta el final de seguimiento. Las variables asociadas a ingreso hospitalario o a supervivencia fueron categorizadas en función de los valores recomendados por las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea Respiratorio (ERS) (13) o de la mediana en la serie de casos. Las curvas de supervivencia se determinaron mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se presentan en los gráficos.

Características clínicas	No ingreso ni muerte (n=26)	≥ 1 ingreso y/o muerte (n=22)	p
Edad (años)	68 (60-74)	72 (62-78)	0.379
Sexo, hombres (n, %)	10 (39)	6 (27)	0.542
NYHA > 3 (n, %)	3 (12)	18 (82)	<0.001
TM6M (metros)	490 (350-550)	125 (50-325)	<0.001
Variables ecocardiográficas			
FEVI (%)	63 (58-66)	65 (62-66)	0.159
PAPS (mmHg)	46 (40-57)	65 (54-79)	0.003
VRT (m/seg)	3.1 (3.0-3.5)	3.5 (3.0-3.8)	0.798
Area AD (cm2)	20 (18-24)	26 (22-29)	0.008
TAPSE (mm)	22 (17-24)	18 (13-22)	0.009
S-DTI (cm/seg)	11 (10-13)	11 (10-13)	0.810
DTDVD (mm)	45 (40-47)	50 (44-53)	0.019
PAAT (ms)	78 (69-100)	72 (62-93)	0.408
VAC (mm/mmHg)	0.45 (0.34-0.61)	0.25 (0.18-0.37)	0.002
Características analíticas			
Filtrado glomerular (ml/min)	69 (36-85)	57 (39-84)	0.596
NT-proBNP (pg/ml)	361 (192-1680)	1514 (813-6039)	0.005
sST2 (ng/ml)	25 (18-40)	58 (37-92)	<0.001
CA-125 (U/ml)	14 (10-20)	29 (15-79)	0.006



Discusión: En el análisis bivariante las variables asociadas a la hospitalización y/o fallecimientos fueron NYHA, TM6M, PAPS, RAA, TAPSE, DTDVD, VAC y concentraciones séricas de NT-proBNP, sST2 y CA-125 (fig. A). Finalmente, el modelo más convincente fue el que incluía NT-proBNP, TM6M, sST2 y TAPSE, cómo se muestran en las curvas de supervivencia (fig. B).

Conclusiones: Tanto parámetros clínicos (TM6M) como funcionales ecocardiográficos (TAPSE) y bioquímicos (NT-proBNP y sST2), predicen, de un modo independiente, la evolución de los enfermos con hipertensión pulmonar, entendida como una mayor incidencia de hospitalizaciones por descompensación de insuficiencia cardiaca o de muerte.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.