



IC-88. - CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍA IZQUIERDA E HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO-SÍNDROME OBESIDAD-HIPOVENTILACIÓN

A. Lucas Dato¹, M. García Rodríguez¹, R. Hurtado García¹, M. Martínez López¹, J. Cepeda Rodrigo¹, N. Mella Tejada², J. Murcia Zaragoza¹, C. Jiménez Guardiola¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neumología. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer las características diferenciales que hay entre pacientes con hipertensión pulmonar (HTP) grave asociada a cardiopatía izquierda (CI) y pacientes con HTP grave asociada a síndrome de apnea-hipopnea del sueño-síndrome obesidad hipoventilación (SAHS-SOH).

Métodos: Estudio observacional prospectivo llevado a cabo en el servicio de medicina interna del Hospital Vega Baja de Orihuela de enero a junio del 2013. Incluimos todos los pacientes que ingresaron con clínica de disnea y semiología de fallo cardiaco derecho (dos de los siguientes signos: Insuficiencia tricuspídea, ingurgitación yugular, hepatomegalia, ascitis, edemas en miembros inferiores) junto a la presencia de HTP determinada por ecocardiografía definida por la presencia de presión sistólica en AP > 50 mmHg. Se consideró que la hipertensión pulmonar era asociada a la presencia de cardiopatía izquierda ante la presencia de hipertensión pulmonar y daño estructural/funcional significativo en cavidades izquierdas en ausencia de otras causas que lo justificasen e HTP secundaria a SAHS-SOH ante la presencia de HTP y estudio del sueño compatible según la definición vigente en ausencia de otra causa que la justifique. Se realizó un análisis comparativo de las variables explicativas sociodemográficas, de comorbilidad, clínico, analítico y radiológico. El análisis estadístico se realizó con los criterios habituales y con el programa estadístico SPSS 17.0.

Resultados: De 43 pacientes con clínica de disnea junto a HTP grave y fallo cardiaco derecho 9 pacientes (21%) pertenecían presentaban HTP-CI y 25 pacientes (58%) HTP-SAHS-SOH. Entre los principales factores asociados a la presencia de HTP asociada a SAHS-SOH frente a HTP asociada a CI fueron: Sexo femenino (23 pacientes (92%) frente a 4 pacientes (44,4%); $p < 0,01$) disfunción diastólica (22 pacientes (88%) frente a 3 pacientes (33,3%); $p < 0,01$); la edad ($82 \pm 7,8$ años frente a $73 \pm 8,9$ años; $p < 0,01$), índice de Barthel basal ($63 \pm 32,7$ frente a $88 \pm 24,8$; $p < 0,01$), el IMC ($35 \pm 7,1$ frente a $26,9 \pm 5,3$; $p < 0,01$), niveles de Pro-BNP (832 ± 658 frente a 7621 ± 4124 ; $p < 0,001$) respectivamente.

Discusión: Existe una amplia variedad de causas que pueden conducir a una situación de

hipertensión pulmonar y fallo cardiaco derecho. El tratamiento efectivo requiere una aproximación diagnóstica sistemática e identificar los mecanismos potencialmente reversibles. La presencia de trastornos respiratorios asociados a obesidad como (SAHS-SOH) son relativamente frecuentes en pacientes ancianos con HTP, fallo cardiaco derecho, disfunción diastólica que frecuentemente pasan desapercibidos, infradiagnosticados e infratratados en esta población.

Conclusiones: El perfil del paciente con HTP secundaria a SAHS-SOH en nuestra área es el de una mujer de edad avanzada, deterioro funcional y cifosis dorsal, disfunción diastólica asociada e hipercápnic, mientras que el paciente con HTP asociada a cardiopatía izquierda presenta mayor grado de disfunción sistólica, una edad menor y altos valores de Pro-BNP.