Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):510

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-040 - DIFERENCIAS EN PACIENTES CON IC Y FEVI > 40% CON SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR UTILIZANDO COMO SCREENING LA PRESIÓN SISTÓLICA DE ARTERIA PULMONAR EVALUADA POR ECOCARDIOGRAMA

A. Roca Martiartu, B. Pérez Alves, A. Cardona Arias, A. Payo Martínez, H. Notario Leo, B. Martínez Cifre, D. Roger Zapata y J. Casado Cerrada

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de cifras elevadas de presión sistólica de la arteria pulmonar (PAPs) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección preservada (IC-FEP) e intermedia (IC-FEI) seguidos en consulta monográfica de Medicina Interna (MI), comparar las características clínicas de los pacientes con sospecha de hipertensión pulmonar e identificar aquellos que tienen dilatación del ventrículo derecho (VDD) evaluando si hay diferencias clínicas con los que no la tienen.

Material y métodos: Estudio transversal y retrospectivo de pacientes con IC-FEP e IC-FEI en seguimiento en consulta monográfica de IC del H.U. de Getafe (Oct/15-Abr/18). Se ha identificado como IC-FEP si FEVI > 50% e IC-FEI si FEVI 40-50%, utilizando los valores medidos por eco-Doppler para estratificar aquellos con PAPs > 40 mmHg (HP). También se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, evolución y ecocardiográficas. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS 23. Las variables cuantitativas se describen como media y tras comprobar su distribución normal se compararon utilizando la t de Student y las cualitativas se describen mediante frecuencia relativa y absoluta y se compararon con la chi cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 77 pacientes, el 45% (35) tenían HP y de ellos el 82,9% IC-FEP. La media de edad fue 77 años, similar en ambos grupos y el 53% eran mujeres. Comparando ambos grupos (con y sin HP): la clase funcional parece peor en los pacientes con HP (28,6% vs 10% con NYHA III, p 0,039). Entre las etiologías de IC fue más frecuente la hipertensiva en los pacientes con HP (75% vs 37%, p 0,001). No encontramos diferencias en otras (isquémica, valvular, etc.). Con respecto a las comorbilidades, hay una tendencia a mayor frecuencia de IAM (37% vs 15%, p 0,028), FA/flutter (77,1% vs 57,5% p 0,072), IRC (74% vs 52% p 0,052) y SAHS (31% vs 20% p 0,526) en el grupo de HP. En los datos analíticos encontramos mayor cifra media de Cr en mg/dL (1,6 vs 1,24, p 0,03) en pacientes con HP. Observamos una tendencia a peor pronóstico en pacientes con HP: más exitus (20% vs 13,5%, p 0,46), visitas a urgencias (20% vs 7,5% p 0,112) e ingresos (57,1% vs 35%, p 0,051). Comparando dentro del grupo de HP aquellos con VDD frente a los sin VDD, la tendencia es a peor clase funcional en los primeros (40% clase III vs 24% p 0,421); peor evolución con mayor frecuencia de exitus (30% vs 16%, p 0,381), visitas a urgencias (40% vs 12%, 90,155) e ingresos (70% vs 52%, p 0,458). Por último, los pacientes con VDD tienen mayores cifras medias de PAPs (72,7 vs 50,28 p 0,027) y dilatación de AD (80% vs 44% p 0,071).

Discusión: La presencia de hipertensión pulmonar en los pacientes con IC- FEP es muy elevada pero la mayoría de pacientes en seguimiento en consultas de MI no tienen cateterismo derecho confirmatorio. La

estimación de la PAPs es una herramienta de screening útil para establecer si aquellos pacientes con cifras mayores tienen diferentes características clínicas y pronóstico. Finalmente, los parámetros hemodinámicos de función del VD parecen relacionarse con mayor gravedad y peor pronóstico de la HP. Hemos encontrado en nuestra muestra una prevalencia de HP del 45%. Estos tienen como etiología más frecuente de IC la HTA, peor clase funcional, peor función renal y mayor frecuencia de ciertas comorbilidades (IAM, FA/flutter, IRC y SAHS). También se observa peor evolución, que es peor aún en aquellos con VDD. Dada el pequeño tamaño muestral de nuestro estudio la mayoría de diferencias no han resultado estadísticamente significativas.

Conclusiones: Los pacientes con IC-FEP e IC-FEI que presenta PAPs > 40 en seguimiento en una consulta de MI presentan peor clase funcional y evolución; siendo los resultados de estos pacientes menos favorables en aquellos que asocian dilatación del ventrículo derecho.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.