

Impacto de la presión capilar pulmonar en las características clínicas, la comorbilidad y el tratamiento de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica

Álvaro López-Masjuán Ríos(1), Berenice Brown Arreola(2), María Lorena Coronel Gilio(3), Mª Teresa Velázquez Martín(1), María Jesús López Gude(4), Nicolás Manuel Maneiro Melón(5), Eva Gutiérrez Ortiz(1), Irene Martín de Miguel(6), Mariana Colugnat(7), Josefina Banchio dal Bó(8), Fernando Arribas Ynsaurriaga(9), Alejandro Cruz Utrilla(1) y M. Pilar Escribano Subias(2) de (1)Servicio Cardiología, Unidad de Hipertensión Pulmonar. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (2)Servicio Cardiología, Unidad de Hipertensión Pulmonar. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (3)Servicio de Cardiología. Instituto de Cardiología de Corrientes, Corrientes - Argentina, (4)Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología, Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología, Unidad de Cardiopatías Congénitas. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital D.F. Santojanni, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Buenos Aires) - Argentina, (8)Servicio de Cardiología. Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Buenos Aires) - Argentina y (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es una enfermedad rara con importante heterogeneidad clínica y hemodinámica, en la que la presión capilar pulmonar (PCP) podría reflejar la carga de comorbilidad. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de la PCP en las características, tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con HPTEC tratados en un centro de referencia nacional para la HPTEC. Los pacientes se clasificaron en PCP <15 mmHg y PCP ?15 mmHg. Se analizaron variables clínicas, hemodinámicas, el tratamiento recibido y la evolución clínica. Se emplearon pruebas estadísticas convencionales para realizar comparación entre grupos.

Resultados: Tras excluir 272 pacientes con al menos una variable hemodinámica incompleta, se incluyeron 656 pacientes. El 82,2% presentaron una PCP <15 mmHg y 17,8% una PCP ?15 mmHg. El grupo con PCP elevada mostró una mayor edad, una DLCO significativamente más baja y presentaba mayor prevalencia de fibrilación auricular. Destacó una mayor proporción de pacientes con ?3 comorbilidades en el grupo con PCP elevada (34,2% frente a 23,8%; p=0,026). No hubo diferencias en la capacidad funcional ni biomarcadores. Hemodinámicamente, los pacientes con PCP elevada mostraron mayor presión auricular derecha y presión arterial pulmonar media, con menor resistencia vascular pulmonar basal. Tras el tratamiento, las diferencias hemodinámicas se atenuaron. No se observaron diferencias significativas en el tipo de intervención ni en el tratamiento farmacológico recibido, ni en la supervivencia global a largo plazo (tabla).

Conclusiones: La PCP basal se asocia a un fenotipo de pacientes con HPTEC de mayor edad y carga de comorbilidades. Este perfil presenta diferencias hemodinámicas, sin impacto claro en la estrategia terapéutica ni

en el pronóstico.

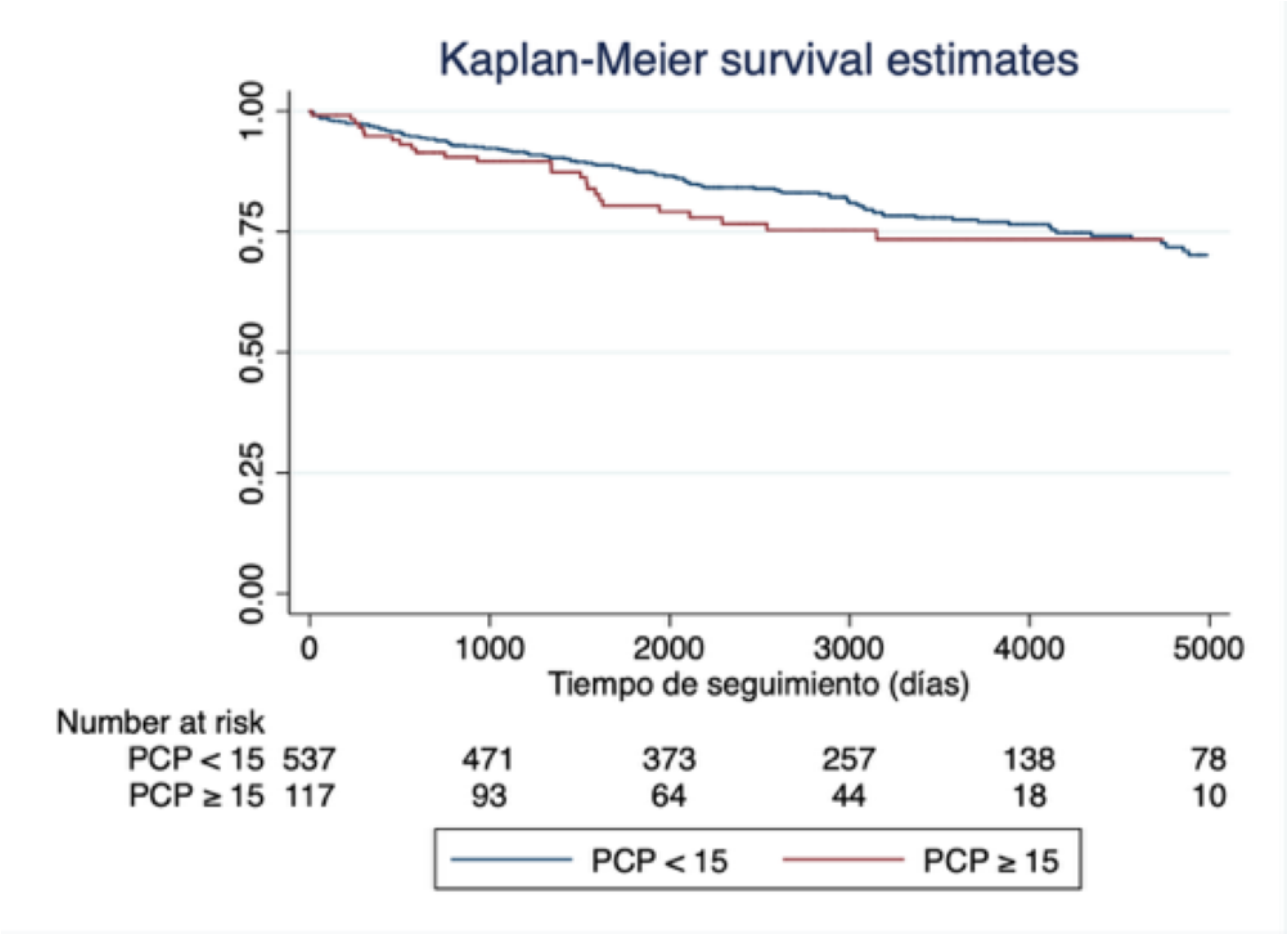


Tabla 1

	PCP < 15 (n=539)	PCP ≥ 15 (n=117)	P
Edad, años (mediana - RIQ)	60,5 (47,0 – 70,2)	63,2 (54,6 – 72,7)	0,020
Sexo, mujer (n/%)	289 (53,6)	57 (48,7)	0,359
IMC, Kg/m2 (mediana - RIQ)	27,8 (24,2 – 31,2)	28,5 (25,2-31,1)	0,124
Distancia TM6M, metros (mediana – RIQ)	363 (275-435)	355 (270-443)	0,652
ntproBNP, pg/mL (mediana – RIQ)	745 (217-1868)	817 (254-2177)	0,452
DLCO, % (mediana - RIQ)	71 (60-81)	59 (46-73)	0,025
Características basales (n/%)			
Trombofilia	196 (39,6)	36 (34,0)	0,323
EPOC	98 (23,7)	31 (33,7)	0,063
HTA	184 (44,6)	45 (48,9)	0,488
DL	160 (38,7)	41 (44,6)	0,346
DM2	56 (13,6)	10 (10,9)	0,608
Enfermedad coronaria	30 (7,3)	9 (9,8)	0,393
FA	44 (10,7)	21 (22,8)	0,003
Hipotiroidismo	5 (6,5)	4 (18,2)	0,108
Tabaquismo	23 (29,9)	11 (50,0)	0,125
EP previa	446 (83,7)	96 (83,5)	0,526
≥ 3 comorbilidades	128 (23,8)	40 (34,2)	0,026
Hemodinámica previa (mediana – RIQ)			
PAD – mmHg	8 (5-11)	11 (8-15)	<0,001
mPAP – mmHg	44 (36-53)	49 (39-58)	<0,001
PCP – mmHg	10 (7-12)	16 (15-18)	<0,001
GC – lpm	4,3 (3,5-5,2)	4,4 (3,7-5,2)	0,244
IC – lpm/m2	2,4 (1,9-2,8)	2,4 (2,1-2,8)	0,383
RVP – UW	8,0 (5,8-11,4)	6,9 (4,7-10,0)	0,004
Hemodinámica posterior (mediana – RIQ)			
PAD – mmHg	6 (4-9)	6 (4-9)	0,746
mPAP – mmHg	26 (21-35)	29 (21-37)	0,301
PCP – mmHg	10 (8-13)	11 (9-15)	0,085
GC – lpm	4,9 (4,2-5,8)	5,3 (4,4-6,1)	0,006
IC – lpm/m2	2,7 (2,4-3,1)	2,9 (2,4-3,2)	0,070
RVP – UW	3,2 (2,1-5,0)	3,0 (2,0-4,6)	0,335
Procedimiento			
TEA	333 (61,8)	69 (59,0)	0,488
ABAPs	77 (14,3)	22 (18,8)	
Programada finalizado	52 (67,5)	15 (68,2)	*0,586
Tratamiento médico	129 (23,9)	26 (22,2)	
Tratamiento previo a intervención			
iPDE5	225 (47,7)	36 (35,0)	0,022
Riociguat	88 (19,4)	26 (25,5)	0,176
Vía ON (rio o iPDE5)	312 (57,9)	62 (53,0)	0,355
ARE	135 (29,7)	24 (23,8)	0,274
Selexipag	2 (0,5)	0 (0,0)	0,670
Prostaciclina sistémica	90 (20,9)	18 (19,0)	0,779
Tratamiento posterior a intervención			
iPDE5	42 (10,2)	11 (12,0)	0,578
Riociguat	88 (21,4)	21 (22,8)	0,780
Vía ON	29 (9,7)	24 (11,7)	0,473
ARE	40 (9,7)	9 (9,8)	0,566
Selexipag	1 (0,2)	0 (0,0)	0,817
Prostaciclina sistémica	14 (3,4)	3 (3,3)	0,623

Características según PCP. Se empleó el test exacto de Fisher para comparaciones entre variables cualitativas y el test de Mann-Withney para la comparación de medianas