

Importancia clínica de la hipertensión pulmonar en la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada: prevalencia, características clínicas y pronósticos en el registro ArFey-Preser argentino

Maria Lorena Coronel(1), Luis Guillermo Muñoz(1), Juan Cimbaro Canella(1), Pablo Acevedo(1), Carlos Manfredi(1), Diego Echazarreta(1), Guillermo Cursack(1), Cecilia Moris(1), Silvana Gerez(1) y Eduardo Perna(1) de (1)Federación Argentina de Cardiología, Corrientes - Argentina

Introducción: La hipertensión pulmonar (HP) es una complicación muy frecuente en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección preservada (ICFEp), es un marcador pronóstico y puede tener implicancias en las decisiones terapéuticas, limitando las opciones de tratamiento. El objetivo de este estudio fue identificar características clínicas y ecocardiográficas asociadas con HP y analizar la estrategia terapéutica en pacientes con ICFEp en Argentina.

Métodos: ArFey-Preser es un registro del Comité de Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar de la Federación Argentina de Cardiología, multicéntrico, prospectivo, observacional que incluyó entre diciembre/22 y febrero/2024 a 638 pacientes ambulatorios o al momento del alta hospitalaria con diagnóstico de ICFEp. De ellos, 500 pacientes con datos ecocardiográficos disponibles para identificar HP fueron incluidos en este análisis. Se definió HP por una presión sistólica pulmonar (PSP)?40 mmHg en el ecocardiograma.

Resultados: La prevalencia de HP en esta población fue de 30.6% (195 pacientes). Cabe resaltar en este contexto, que al 5,1% de aquellos pacientes con PSP?40 mmHg se les realizó un cateterismo cardíaco derecho vs 10.7% con una PSP menor (p=0,001). Las características clínicas y ecocardiográficas se describen en la tabla. El tratamiento médico en los grupos HP-ICFEp e ICFEp sin HP incluyó diuréticos en 82.1% vs 74.8% (p=0.056), antialdosterónicos en 53,8% vs 38.4% (p=0,001), IECA/BRA/ARNI en 89.5 y 69.7% (p<0,001), betabloqueantes en 79% vs 81,3% (p=ns) y gliflozinas en 45,6% vs 41% (p=ns), respectivamente.
La supervivencia a 24 meses para pacientes con y sin HP fue 93% y 84% respectivamente, p0.002. Los predictores independientes fueron: Na ?135 mEq/l (HR 2,51; IC95% 1,38–4,57; p=0,003), hipertensión pulmonar por ecocardiografía (HR 2,36; IC95% 1,28–4,34; p=0,006), y HIC el año previo (HR 2,01; IC95% 1,03–4,28; p=0,043).

Conclusiones: Uno de cada 3 pacientes con ICFEp tiene HP estimada por ecocardiografía. El perfil clínico de estos pacientes se caracteriza por ser más añosos, mujeres, con más prevalencia de fibrilación auricular e insuficiencia renal, y peor perfil hemodinámico. Su presencia constituye un predictor independiente de mortalidad a largo plazo.

Características de pacientes con ICFEp con y sin HP

Variable	HP-ICFEp	Sin HP-ICFEp	p
Edad, años	76.1±10	71.1±11	0.019
Sexo femenino, %	68.2	57.4	0.015
Enfermedad coronaria, %	20,5	26,9	ns
Hipertensión arterial, %	85.1	92.8	0.06
Diabetes, %	34,4	46,9	0,006
Obesidad, %	40.2	54.9	0.001
EPOC, %	15.9	14.4	ns
Fibrilación auricular, %	57.9	33.1	<0,001
Urea, g/dl	0,53±0,29	0,45±0,23	0,005
Hemoglobina, g/dl	13.6±1,2	12,8±1.9	0.024
Hiponatremia (Na ≤135 mEq/L), %	21.6	19.7	ns
presión sistólica pulmonar, mmHg	51,7±12	28.8±7,6	<0,001
Indice de volumen de la aurícula izquierda, ml/m2	52.1±19	42,5±13.9	0,001
Fracción de eyección, %	60.6±6,6	60.4±6.3	0,7
Relación E/e´	16,1±5.9	12.5±4,5	0,001
Clase funcional 3-4, %	39.5	29.5	0.021
Hospitalización previa por IC, %	65.6	53.4	0,007
NTproBNP, pg/ml	2664±4766	1234±2025	<0,001

ICFEp: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada, HP: hipertensión pulmonar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC: insuficiencia cardíaca