Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1137

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-084 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR MEDIANTE SCREENING ECOCARDIOGRÁFICO DE LA PSAP

M. Sánchez López[1], I. Espinosa Monroy[1], P. Miján Caño[1], M. Cartas Verdugo[1], G. Risco Abellán[1], M. Galindo Andúgar[1], V. Martínez Mateo[2] y Á. Arias[3]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología, [3]Unidad Apoyo Investigación. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Describir las características de la población con hallazgo ecocardiográfico de hipertensión pulmonar (HTP).

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo durante 9 meses, analizándose los ecocardiogramas transtorácicos (ETT) efectuados durante septiembre-noviembre de 2018, de pacientes hospitalizados y ambulantes (solicitados por cualquier especialidad y causa médica). Posterior seguimiento: diciembre 2018-mayo 2019. Criterio de inclusión: presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP) > 36 mmHg para considerar HTP. Análisis estadístico: SPSS 20.

Resultados: Analizados 987 ETT, reclutados 113 pacientes con HTP (prevalencia 11,44%). Edad media 76 años (34-93), mujeres 57,5%. HTA 79,6%, DM 31,9%, dislipemia 44,2%, obesidad 23,9%, FA 64,6% y 18,6% cardiopatía isquémica. Cardiopatías descritas: amiloidea 4, dilatada no isquémica 6, hipertrófica no obstructiva 1, CIA 2, CIV 1 y anomalía Ebstein 1. IC en 38,1% y valvulopatía: 86 pacientes (más frecuente IM grave 11,5% y lesión mitro-aórtica reumática 10,6%). EPOC 22,1%, asma 9,7%, EPID 6,2%, SAHS 28,3% (CPAP 50%). Oxigenoterapia 19,5%. 6 TEP y enfermedad autoinmune (1 LES, 2 EMTC, 1 Sarcoidosis, 1 ES y 1 síndrome antisintetasa). Grado HTP: leve (36-45 mmHg) 28 pacientes, moderada (46-60 mmHg) 46 y grave (> 60 mmHg) 39. FEVI preservada 83,2%, dilatación del VD 21,1%. Grupo HTP: por cardiopatía izquierda (56,6%), neumopatía (14,2%), mixta por estas 2 causas (9,7%), sin diagnóstico (8%), multifactorial (6,2%), 3 casos primaria y 3 tromboembólica crónica. Clase funcional (OMS/NYHA): III 40,7%, II 38,9%, I 14,2% y IV 6,2%. Reingresaron 26 (media 2,85 ingresos/paciente). 20 exitus (17,6% mortalidad).

Discusión: El envejecimiento de la población y comorbilidades, conlleva un aumento de HTP secundaria frente a la primaria (HAP); describiéndose mayor mortalidad, hospitalizaciones y disminución de clase funcional. Por ello debemos realizar un adecuado control de factores precipitantes de HTP conocidos y una vez establecida un correcto seguimiento y tratamiento.

Conclusiones: La HTP en nuestra población predomina en edad avanzada, mujeres, secundaria a cardiopatía izquierda (IM grave con FA) y neumopatía, (SAHS con falta de adherencia a CPAP). Grado HTP: moderado-grave (PSAp > 45 mmHg), clase funcional II-III, FEVI preservada y pocos con

dilatación VD y mortalidad.

Bibliografía

1. Galiè N, Humbert M, Vachiery JL, Gibbs S, Lang I, Torbicki A, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2015;46:903-75.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.