Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1147

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-095 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN FUNCIÓN DEL GRADO DE PSAP CALCULADO MEDIANTE SCREENING ECOCARDIOGRÁFICO

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

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

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de Hipertensión pulmonar (HTP) en función del grado de PSAP ecocardiográfico.

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo durante 9 meses, analizándose los ecocardiogramas transtorácicos (ETT) efectuados durante septiembre-noviembre 2018, de pacientes hospitalizados y ambulantes (solicitados por cualquier especialidad y causa médica). Posterior seguimiento de diciembre 2018-mayo 2019. Criterio de inclusión: presentar 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%). Pacientes con HTP leve- moderada (PSAP 36-60 mmHg) 74 (65,5%), grave (PSAp > 60 mmHg) 39 (34,5%). Este último grupo mayor edad media (81/73 años). Estadísticamente significativo necesidad de oxigenoterapia en 30,8% de HTP grave vs 13,5% del resto (p 0,028). Mayor dilatación ventricular derecha (VD) (33,3% vs 14,9%) (p 0,022) y peor clase funcional (OMS/NYHA): 64,1% pacientes en clase III-IV vs 37,9% en HTP leve-moderada (p 0,004). Más reingresos (33,3% vs 17,6%) (p 0,048) y mortalidad (35,9% vs 8,1%) (p 0,000). En ambos grupos (leve-moderada vs grave) predominó la HTP secundaria a: cardiopatía (62,2% vs 46,2%), neumopatía (10,8% vs 20,5%) y mixta por ambas causas (8,1% vs 12,8%). Solo 2 HAP en grado leve-moderado y 1 grave. Aunque no estadísticamente significativo, se observó tendencia a mayor HTA (87,2% vs 75,7%), DM2 (35,9% vs 29,7%), enfermedad renal crónica (28,2% vs 17,6%), fibrilación auricular (FA) (69,2% vs 62%), cardiopatía isquémica (25,6% vs 14,9%), insuficiencia cardíaca (IC) (48,7% vs 32,4%), insuficiencia mitral moderada-grave (25,6% vs 18,9%), EPOC (30,8% vs 17,6%) y FEVI reducida (20,5% vs 12,2%).

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 los factores precipitantes de HTP conocidos y una vez establecida realizar el correcto seguimiento y tratamiento.

Conclusiones: Según nuestro estudio los pacientes con HTP grave (PSAp > 60 mmHg) presentan mayor edad, requerimientos de oxigenoterapia, dilatación del VD, peor clase funcional, con más reingresos 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.