Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1139

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-086 - ESTUDIO COMPARATIVO EN FUNCIÓN DE LA DILATACIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR TRAS SCREENING ECOCARDIOGRÁFICO POR CÁLCULO DE LA PSAP

M. Sánchez López[1], M. Cartas Verdugo[1], P. Miján Caño[1], I. Espinosa Monroy[1], G. Fernández Requeijo[1], A. Escalera Zalvide[1], V. Martínez Mateo[2] y Á. Arias 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 pacientes con hipertensión pulmonar (HTP) y dilatación del ventrículo derecho (VD) frente a los que no la presentan.

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo durante 9 meses, analizándose los ecocardiogramas transtorácicos (ETT) efectuados durante septiembre a noviembre de 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 reclutándose 113 pacientes con HTP (prevalencia del 11,44%). Dilatación del VD en 24 pacientes (21,2%) asociando mayor edad (77 años vs 75). No existieron diferencias en sexo. Predominó HTP asociada a cardiopatía (54,2%), seguida de secundaria a neumopatía (12,5%), mixta por ambas causas (12,5%) y tromboembólica crónica (8,3%). Resultó estadísticamente significativo: mayor insuficiencia cardíaca (IC) 58,3% vs 32,6% (p 0,021). Dilatación con mayor frecuencia en EPOC (37,5% vs 18%) (p 0,041). Comprometiendo peor clase funcional (OMS/NYHA) predominando clase III en el 50% con dilatación VD vs 40,4% sin dilatación y clase II. Casos graves de HTP (PSAp > 60 mmHg) 54,2% vs 29,2% (p 0,022). Aunque no estadísticamente significativo, sí con tendencia a más HTA (87,5% vs 77,5%), DM2 (41,7% vs 29,2%), enfermedad renal crónica (ERC) (25% vs 20,2%), insuficiencia tricúspide grave (IT) (25% vs 3,3%), cardiopatía isquémica (20,8% vs 18%), FEVI reducida (22,7% vs 13,5%), reingresos (33,3% vs 20,2%) y mortalidad (20,8% vs 16,9%).

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 nuestros resultados, los pacientes con HTP y dilatación VD presentan peor

clase funcional, mayor IC, probabilidad de asociar HTA, DM2, ERC, IT grave, cardiopatía isquémica, reingresos y mortalidad.

Bibliografía

1. Galiè N, Humbert M, Vachiery J-L, 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.