Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1146

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-094 - INFRADIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN PACIENTES EN LOS QUE SE EMPLEA COMO SCREENING EL CÁLCULO DE LA PSAP POR ECOCARDIOGRAFÍA

M. Sánchez López[1], A. Escalera Zalvide[1], G. Risco Abellán[1], G. Fernández Requeijo[1], M. Galindo Andúgar[1], A. Martín Castillo[1], J. Barberá Farré[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 los casos de infradiagnóstico de hipertensión pulmonar (HTP) en pacientes con hallazgos ecocardiográficos de la misma.

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%). En 33 (29,2%) no diagnóstico de HTP en historia clínica ni seguimiento dirigido. Cateterismo cardíaco derecho: 1 paciente. Edad media no diagnosticados/diagnosticados: 72/77 años. Estadísticamente significativo en diagnosticados: mayor enfermedad renal crónica 27,5%/6,1% (p 0,011), fibrilación auricular (FA) 72,5%/45,5% (p 0,006), insuficiencia cardíaca (IC) 46,3%/18,2% (p 0,005), grado de HTP (p 0,041) siendo leve-moderada (36-60 mmHg) en 81,8% de no diagnosticados y moderada-grave (> 60 mmHg) 80% de diagnosticados, dilatación ventrículo derecho 26,3%/9,1% (p 0,043) y reingresos 30%/6,1% (p 0,006). No diferencias entre diagnosticados/no diagnosticados en: sexo, HTA (83%/69,7%), DM2 (33,8%/27,3%), DL (43,8%/45,5%), cardiopatía isquémica (16,3%/24,2%), EPOC (26,3%/12,1%), SAHS (30%/24,2%), FEVI: preservada 90%/72,7% y reducida 10%/27,2% ni en mortalidad (18,8%/15,2%). Valvulopatía más frecuente: insuficiencia mitral moderada-grave (12,5%/12,1%) y doble lesión mitral reumática (9,5%/12,2%). Ausencia de valvulopatía en no diagnosticados/diagnosticados 36,4%/18,8%. Grupo HTP predominante: por cardiopatía izquierda (57,5%/54,5%), enfermedad pulmonar (17,5%/6,1%), mixta por ambas (10%/9,1%), solo 3 HAP en diagnosticados.

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: En nuestro estudio en 29,2% de pacientes queda infradiagnosticada la HTP, podría

deberse a que asocian menos FA, IC, PSAP, dilatación del VD y reingresos; aunque tienen mayor porcentaje de FEVI reducida 27,2% frente a los diagnosticados (10%).

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.