Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):11

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

20 - DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA QUE RECIBEN TROMBOENDARTERECTOMÍA EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR

A. López Alba[1], *M. Castro Martínez*[2], *M.J. Cristo Ropero*[3], *A. Cruz Utrilla*[3], *K. Campion Álvarez*[1], *P. Escribano Subias*[3]

[1]*Servicio de Medicina Interna;* [2]*Servicio de Neumología;* [3]*Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

Resumen

Objetivos: El estudio tiene por objetivo describir las diferencias clínicas en función de variables epidemiológicas, factores de riesgo cardiovascular, eventos agudos, factores procoagulantes, parámetros hemodinámicos, funcionales y tratamiento farmacológico en los pacientes que reciben tratamiento con tromboendarterectomía respecto aquellos que no lo recibieron.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. La muestra está conformada por la cohorte de 455 pacientes consecutivos diagnosticados de HPTEC entre 2007 y 2019 en la Unidad de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre. De los 455 pacientes, 235 pacientes (51,65%) se operaron. Para cada variable cuantitativa se calculó la media, desviación estándar e intervalo al 95% de confianza en ambos subgrupos, quirúrgicos y no quirúrgicos. Por último, se calcularon los test de contraste de hipótesis t de Student o ANOVA. Las variables cualitativas se expresaron en unidades observadas y porcentaje para ambos subgrupos, quirúrgicos y no quirúrgicos. Se determinó el contraste de hipótesis mediante χ^2 para comparar las variables en ambos grupos. En todas las pruebas se consideró un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Tras el análisis se concluye que en nuestra muestra los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico son más jóvenes (54,34 IC95% [52,53;56,17] *vs.* 63,68 IC95% [61,80; 65,67] $p < 0,05$), hay más hombres (52,79% *vs.* 35,16% $p < 0,05$), presentan menos hipertensión (36,2% *vs.* 45,9% $p = 0,035$) y dislipemia (21,7% *vs.* 30,9% $p = 0,016$) pero son más fumadores (40,8% *vs.* 23,2% $p < 0,05$). En cuanto a la clase funcional, presentan más frecuentemente clase funcional I (11,16% *vs.* 4,59%), menos clase funcional II (23,18% *vs.* 39,91%), más clase funcional III (60,52% *vs.* 51,83%) y más clase funcional IV (5,15% *vs.* 3,67%) con $p < 0,05$ y recorren más metros en el test de los 6 minutos de la marcha (397,88 IC95% [378,28;417,48] *vs.* 358,61 IC95% [342,31;374,991] $p = 0,002$). Presentaban más trombofilias (53,55% *vs.* 25,44% $p < 0,05$), más prevalencia de TVP (64,22% *vs.* 53,22% p de 0,018) y menos cáncer (10,63% *vs.* 17,27% $p = 0,0.41$). En cuanto al tratamiento médico reciben menos tratamiento con oxigenoterapia previa (29,18% *vs.* 45,91% $p < 0,05$), menos diuréticos (42,06% *vs.* 55,91% $p < 0,003$), más terapia simple dirigida para la hipertensión de la arteria pulmonar (74,17% *vs.* 25,83% $p > 0,05$), menos terapia doble (41,03%

vs. 58,97% p = 0,043) y menos triple terapia (1,72 *vs.* 8,74 p = 0,001). Los resultados se expresan en las tablas.

	VARIABLES CUALITATIVAS		
	CIRUGÍA (n=235)	NO QUIRURGICO (n=220)	
	N (%)	N (%)	p
Género varón	123 (52.79)	77 (35.16)	0.000
Diabetes	23 (9.80)	29 (13.18)	0.157
HTA	85 (36.21)	101 (45.91)	0.035
Dislipemia	51 (21.72)	68 (30.89)	0.016
Fumador	96 (40.79)	51 (23.22)	0.000
Cáncer	25 (10.63)	38 (17.27)	0.041
Trombofilia	83 (53.55)	43 (25.44)	0.000
TEP	191 (81.97)	165 (75.69)	0.102
TVP	140 (64.22)	124 (53.22)	0.018
Síncope	32 (13.73)	18 (8.22)	0.062
Clase funcional			
I	26 (11.16)	10 (4.59)	0.000
II	54 (23.18)	87 (39.91)	
III	141 (60.52)	113 (51.83)	
IV	12 (5.15)	8 (3.67)	
Oxígeno pre-cirugía	68 (29.18)	101 (45.91)	0.000
Diuréticos	98 (42.06)	123 (55.91)	0.003
Terapia simple	89 (74.17)	31 (25.83)	0.000
Terapia doble	32 (41.03)	46 (58.97)	0.043
Terapia triple	4 (1.72)	19 (8.74)	0.001

	VARIABLES CUANTITATIVAS						
	QUIRURGICO			NO QUIRURGICO			
	N	$\bar{X}$ (DE)	IC 95%	N	$\bar{X}$ (DE)	IC 95%	p
Edad *(años)*	**235**	**54.35 (14.17)**	**52.53;56.17**	**220**	**63.68(14.93)**	**61.80; 65.67**	**0.000**
IMC *(kg/m²)*	229	27.83 (4.75)	27.21;28.45	180	28.54 (5.09)	27.80;29.29	0.143
TM6M *(m)*	**157**	**397.88 (124.31)**	**378.28;417.48**	**206**	**358.61 (118.68)**	**342.31; 374.91**	**0.002**
DLCO/VA *(ml min⁻¹ mmHg⁻¹)*	95	72.54 (15.28)	69.42;75.65	131	70.55 (17.57)	67.51;63.59	0.377
FVC *(%)*	**131**	**84.82 (13.32)**	**82.51;87.12**	**177**	**91.67 (20.35)**	**88.65;94.69**	**0.001**
FEV 1 *(%)*	**135**	**80.81 (14.48)**	**78.34;83.27**	**179**	**87.33 (19.01)**	**84.52;90.14**	**0.001**
BTproBNP *(pg/ml)*	147	1480.92 (2092.96)	1139.75;1822.08	201	1248.02 (2320.39)	925.28;1570.75	0.336
TAPSE *(mm)*	**165**	**17.32 (4.28)**	**16.66;17.97**	**212**	**18.29 (4.84)**	**17.64;18.95**	**0.047**
CO *(l/min)*	222	4.31 (1.16)	4.15;4.46	218	4.46 (1.43)	4.27;4.65	0.204
mRAP *(UW)*	216	9.34 (5.35)	8.72;10.06	215	8.69 (4.78)	8.05;9.34	0.185
mPAP *(mmHg)*	233	46.69 (12.73)	45.05;48.33	220	45.41 (12.39)	43.76;47.06	0.279
PCP *(mmHg)*	223	10.30 (3.97)	9.77;10.82	216	10.94 (4.78)	10.30;11.58	0.125
Cindex *(lmin/m²)*	215	2.36 (0.57)	2.28;2.43	200	2.42 (0.64)	2.33;2.55	0.312
RVP *(UW)*	206	9.45 (4.73)	8.80;10.10	218	8.98 (4.71)	8.36;9.61	0.314

Conclusiones: Tras el análisis concluimos que en nuestra muestra los pacientes con tratamiento quirúrgico son más jóvenes, que había menos mujeres, menos pacientes con hipertensión y dislipemia pero más pacientes fumadores. Además, los pacientes que recibían cirugía presentaban mejor clase funcional en el test de los 6 minutos de la marcha y menos clase funcional II. Así mismo, estos pacientes presentaban más trombofilias y trombosis venosa profunda pero menos cáncer. En cuanto al tratamiento, recibían menos oxigenoterapia, menos diuréticos, más terapia dirigida para la hipertensión de la arteria pulmonar simple y menos terapia doble y triple.

Bibliografía

1. Kim NH, Delcroix M, Jais X, Madani MM, Matsubara H, Mayer E, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Eurn Respir J. 2019;53(1):1801915.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.