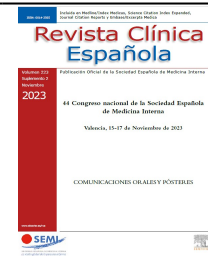




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1629 - HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. ESTUDIO DESCRIPTIVO Y FACTORES PREDISPONENTES

Alberto Rodríguez Iglesias¹, Marta de la Fuente López¹, Noelia Álvarez Mena¹, Miguel Martín Asenjo¹, María Esther Panedas Redondo¹, Javier Gamazo Herrero¹, Laura Rodríguez Delgado¹ y Cristina Sánchez del Hoyo²

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. ²Hospital de Medina del Campo, Medina Del Campo, España.

Resumen

Objetivos: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) constituye la complicación más grave dentro del espectro de complicaciones tras la embolia pulmonar (EP.) Se define por la presencia de hipertensión pulmonar (HTP) asociada a defectos de perfusión pulmonar tras al menos 3 meses de anticoagulación efectiva. El objetivo es describir la frecuencia de los distintos factores de riesgo para el desarrollo de HPTEC.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo, en el cual se recogen pacientes diagnosticados de EP crónico diagnosticados por gammagrafía. El análisis estadístico se realiza con IBM SPSS Statistics, versión 29.0.2.0 (171). Se emplea Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de las variables numéricas continuas, test de Chi Cuadrado, U de Man Whitney y Kruskal-Wallis para variables que no siguen distribución normal. El nivel de significación se fijó en $\alpha = 0,05$.

Resultados: Se incluyen 74 pacientes, de los cuales el 67,6% fueron mujeres y el 32,4% hombres. Con una edad entre los 48 y los 90 años, media de 73,64 años, (desviación estándar 9,64). Entre los antecedentes personales destaca que el 33,8% eran fumadores, el 13,5% presentaba enfermedad tromboembólica (ETV) previa y el 20,3% padecían neoplasias. El 66,2% de los pacientes referían disnea de esfuerzo, el 10,2% de reposo y el 23% no presentaban. En el 6,8% se objetivó daño miocárdico agudo y en el 16,2% se observó disfunción ventricular. Las gammagrafías fueron compatibles con EP unilateral en el 52,1% y bilateral en el 47,9%. El 96,6% presentaban signos de HTP en el ecocardiograma. En un 4,1% se observó positividad de anticuerpos antifosfolípido. El 39,2% presentó hipertensión pulmonar tipo IV aislada. Se ha observado relación significativa entre la disnea y ecocardiograma compatible con hipertensión arterial pulmonar (HTAP) ($p = 0,007$) pero no entre disnea y cateterismo cardíaco derecho (CCD) positivo ($p = 0,5$). Existe relación entre la edad y la disnea ($p = 0,038$). En cuanto a tipo de HTAP, no presenta relación con la presencia de disnea ($p = 0,6$), ni con presentar ecocardiograma positivo ($p = 0,8$), ni CCD positivo ($p = 0,4$). Tampoco se ha hallado relación entre tener antecedentes de ETV con presentar ecocardiograma positivo ($p = 0,5$) ni CCD positivo ($p = 0,7$).

Discusión: De todos los pacientes que manifestaron disnea, un 96% presentaba un ecocardiograma positivo para HTAP. De los ecocardiogramas positivos, un 26,8% no tenía disnea, un 64,3% disnea de esfuerzo y un 9% disnea de reposo. No observamos relación entre la disnea y un CCD positivo, tampoco entre la presencia de troponina positiva y datos de HTAP en ecocardiograma. Ni el tipo de TEP crónico (bilateral vs. unilateral), así como el tipo de hipertensión (II vs. III vs. IV) tiene relación con el grado de disnea que

presenta el paciente.

Variable	Descripción
Sexo	Varones 24 (32,4%), mujeres 50 (67,6%)
Tabaquismo	No fumador 49 (66,2%), fumador 25 (33,8%)
Enfermedad tromboembólica previa	No 64 (86,5%), sí 10 (13,5%)
Neoplasia	No 59 (79,7%), sí 15 (20,3%)
Disnea	No 17 (23%), disnea de esfuerzo 49 (66,2%), disnea de reposo 8 (10,8%)
Elevación de troponina	No 69 (93,2%), sí 5 (6,8%)
Disfunción ventricular	No 62 (83,8%), sí 12 (16,2%)
Tromboembolismo pulmonar	Unilateral 38 (51,4%), bilateral 35 (47,3%)
Ecocardiograma	Negativo 2 (3,4%), Positivo 56 (96,6%)
SAF	Positivos 3 (4,1%)
Edad media	73,6 (DE 9,7)
TAPSE media	20,52 (DE 5,02)
PSAP media	50,54 (DE 15,8)
PAP media	38,96 (DE 13,03)
PCP media	15,33 (DE 6,8)

Conclusiones: El tabaquismo y cáncer son los factores predisponentes más relacionados. Un 27% de los pacientes presentan hipertensión pulmonar diagnosticada por ecocardiografía se encontraban asintomáticos por lo que es fundamental solicitar CCD en base a otros signos y síntomas de sospecha. Una troponina

negativa no descarta la presencia de HTAP. La clínica no se correlaciona con la bilateralidad del cuadro ni con el tipo de HTAP.

Bibliografía

1. Villaquirán-Torres. Evaluación diagnóstica en hipertensión arterial pulmonar. *Rev Colomb Cardiol.* 2017;24(s1):20-7.
2. Lang IM, Dorfmueller P, Noordegraaf AV. The pathobiology of chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Ann Am Thorac Soc.* 2016;13 Suppl 3:S215-21.