Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1444

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-248 - ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE LA CONSULTA MONOGRÁFICA DE HTP DEL ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DEL NORTE DE CÁDIZ EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS (2006-2016)

V. Naranjo-Velasco[1], J. Jiménez-Arjona[1] y S. Gamaza-Chulián[2]

[1]Medicina Interna; [2]Cardiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar la actividad de la consulta monográfica de HTP de en los últimos 10 años en el área de gestión clínica del Norte de Cádiz. (2006-2016).

Material y métodos: Estudio descriptivo con carácter retrospectivo. Hemos recogido una serie de características clínicas, analíticas y de pruebas de imágenes complementarias, el tratamiento prescrito y la evolución clínica de nuestros pacientes a lo largo de los últimos 10 años. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: De un total de 122 pacientes que fueron remitidos para estudio por sospecha de HTP, en el 88% se asumió dicho diagnóstico. En el 32% se confirmó HTP mediante cateterismo cardíaco derecho (CCD) y en el resto dicha prueba no se realizó por diversas circunstancias: la no indicación de la prueba (dado que la mayoría era secundaria a causa izquierda), la negativa del paciente para su realización y/o la alta comorbilidad y/o exitus precoz del paciente. Entre los pacientes con CCD realizado: Grupo 1: 15 (42,9%): HAP idiopática 7 (20%), asociada a ETC 3 (8,6%), asociada a HT Portal 2 (5,7%), asociada a cardiopatía congénita 3 (8,6%). Grupo 2: 6 (17,1%). Disf. sistólica 1 (2,9%), diastólica 4 (11,4%), valvular 1 (2,9%). Grupo 3: 0%. Grupo 4: 11 (31,4%). En la comparativa entre los dos grupo s más representativos en nuestra consulta (Grupo 1 Y grupo 4): Grupo s: Grupo 1: 15. Grupo 4: 11. Sexo (mujeres): G1: 11. G4: 10.AP: Grupo 1: HTA: 5. FA: 4. IC: 6. NYHA II: 5, NYHA III: 8. Grupo 4: HTA: 9. FA: 4. IC: 4. NYHA II: 5, NYHA III: 6 Motivo de consulta: Grupo 1. Disnea: 9, hallazgo eco: 6. Grupo 4. Disnea: 9, hallazgo eco: 2. Clínica: Grupo 1: disnea: 15, síncope: 0, DT 0, edemas 6, ascitis 0, hemoptisis 1, Raynaud 2. Grupo 4: disnea: 10 síncope: 1, DT 2, edemas 4, ascitis 0, hemoptisis 0, Raynaud 0. P. complementarias: ECG normal G1: 4. G4: 4. Eco: Grupo 1: PSAP estimada ≥ 40 mmHg: 14/15. Aument. cav. derechas 10. Grupo 4: PSAP estimada ≥ 40 mmHg: 9/11. Aument. cav. derechas 2. CCD: Grupo 1: PAPm ≥ 25 mmHg: 38 (100%). P. vasoreactividad: 3. Grupo 4: PAPm ≥ 25 mmHg: 38 (100%). P. vasoreactividad: 0. TC helicoidal: Grupo 1: 14/15. Parenquimatosa 5, embólica 0, normal 6, signos indirectos HTP 3. Grupo 4: 11/11. Parenquimatosa 0, embólica 7, normal 2, signos indirectos HTP 2. Gammagrafía VP: Grupo 1: 7/15. Normal 4, alta probabilidad TEP 0, media 3, baja 0. Grupo 4: 10/11. Normal 0, alta probabilidad TEP 10, media 0, baja 0. Autoinmunidad: Grupo 1: Aaf+ 0, ANA+ 5. Grupo 4: Aaf+ 3, ANA+ 2. Serologías: Grupo 1: VIH- (100%), VHB- (100%), VHC+ 2 (HT portal). Grupo 4: VIH- (100%), VHB- (100%), VHC- (100%). Tratamiento: tromboendarterectomía: G1: 0. G4: 2. ACO: Grupo 1: 9. Grupo 4: 12. Diuréticos: Grupo

1: 11. Grupo 4: 8. O2 domiciliario: G1: 3, G4: 1. Calcioantagonistas: Grupo 1: 3. Diltiazem 1, nifedipino 2. amlodipino 0. Grupo 4: 1. Diltiazem 0, nifedipino 1. amlodipino 0. Prostanoides: Grupo 1: 6. Iloprost inhalada 3, epoprostenol IV 3 Grupo 4: 0. Iloprost inhalada 0, epoprostenol IV 0. Antagonistas endotelina: Grupo 1: 4. Bosentán 4. Ambrisentán 0. Grupo 4: 3. Bosentán 3. Ambrisentán 0. PDE5i (sildenafilo): G1: 6. G4: 0. sGC (riociguat): G1: 0. G4: 1 exitus: Grupo 1: 6. Grupo 4: 0.

Discusión: Se define HTP como (PAPm) ≥ 25 mmHg en reposo, calculada mediante CCD. Según la clasificación clínica tenemos cuatro grupos: en nuestros resultados comentamos los pertenecientes al grupo 1 y grupo 4. Ambos grupos tienen un tratamiento específico, a diferencia del grupo 2 y 3, de ahí su importancia.

Conclusiones: La HTP es una enfermedad de baja prevalencia cuyo diagnóstico etiológico es importante debido a que existen tratamientos específicos. Precisa un abordaje multidisciplinar donde el análisis de la actividad desempeñada en dichas consultas puede suponer una vía de reflexión y mejora continua en una enfermedad en la que debemos seguir avanzando.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.