Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 392

Revista Española de Cardiología

2. EL ÍNDICE CARDIACO APORTA MÁS INFORMACIÓN PRONÓSTICA QUE EL GRUPO EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

Bernardo Ayala-Borges[1], Albert Rosales[2], Juan José Rodríguez[2], Carmen Palacios[2], Eduard Solé[2], Isabel Blanco[1] y Ana García-álvarez[2]

[1]Hospital Clínic, Barcelona, España y [2]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) se clasifica en: hipertensión arterial pulmonar (HAP), HP secundaria a cardiopatía izquierda, HP secundaria a enfermedad pulmonar, HP secundaria a obstrucción arterial pulmonar e HP multifactorial, siendo la HAP la que típicamente se relaciona con un peor pronóstico. Sin embargo, la capacidad de adaptación del ventrículo derecho (VD) constituye un determinante pronóstico en todos los tipos de HP. Nuestra hipótesis es que, independientemente del grupo de la HP, la función del VD constituye el principal determinante de mortalidad. Nuestro objetivo fue analizar el valor pronóstico de diferentes medidas de función del VD en una cohorte de pacientes con HP.

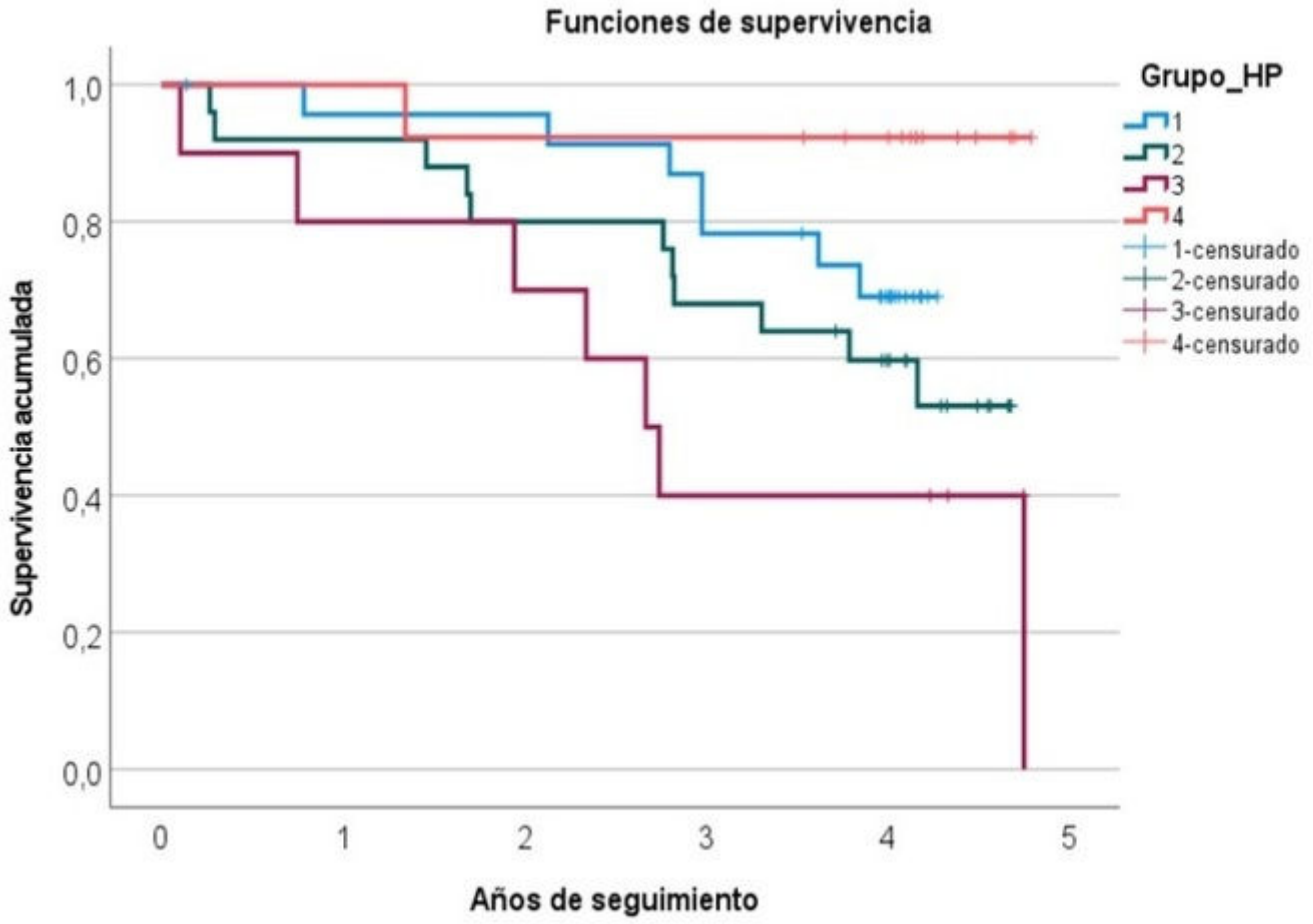
Métodos: Evaluación retrospectiva de los pacientes estudiados en nuestro centro mediante cateterismo cardiaco derecho y ecocardiografía. Análisis multivariable de supervivencia incluyendo los parámetros de función VD (índice cardiaco, PAPi, TAPSE, PAD/PCP, función sistólica ecocardiografía), y el grupo de HP en relación con la mortalidad global.

Resultados: Se incluyeron 72 pacientes, con edad media de 70 años, 57% mujeres, distribuidos en los grupos 1, 2, 3 y 4 respectivamente: 24 (33%), 25 (35%), 10 (14%), 13 (18%). En la comparación según grupo de HP, se objetivaron diferencias significativas en edad (mujeres grupo 1), fibrilación auricular (> grupo 2), y tratamiento diurético, IECA/ARA2/SacVal y bloqueador beta (> grupo 2) y BNP (> grupo 2). En el cateterismo cardiaco, la presión capilar pulmonar fue mayor en grupo 2, sin diferencias en presión arterial pulmonar, resistencia vascular pulmonar o índice cardiaco (IC). En el análisis de supervivencia de Kaplan Meier (figura), los grupos 2 y 3 presentaron una mayor mortalidad (p *log rank test* = 0,021). El análisis univariado demostró que la edad, sexo, CF NYHA, IC y BNP se asociaron de forma significativa a la mortalidad. La p para el TAPSE fue de 0,06. Introduciendo estos parámetros y el grupo de HP en el análisis multivariable, la edad, sexo, CF y el IC se asociaron de forma significativa con la mortalidad (tabla). El IC se asoció con la mortalidad con independencia del grupo de HP.

Regresión de Cox

	Univariado	Multivariado

	Edad (años)	HR 1,057 (1,015-1,101); p = 0,007	HR 1,068 (1,019-1,118); p = 0,005
Características basales	Sexo (mujer)	HR 0,346 (0,153-0,784); p = 0,011	HR 0,299 (0,124-0,721); p = 0,007
	Clase funcional dicotómico; n (%)	HR 2,151 (0,987-4,690); p = 0,054	HR 2,310 (1,037-5,148); p = 0,041
Características hemodinámicas	Índice cardíaco (L/min/m^2); Me (IQ-IIIQ)	HR 0,199 (0,085-0,465); p 0,001	HR 0,369 (0,144-0,949); p = 0,039
	Péptido natriurético atrial (BNP, pg/mL); Me (IQ-IIIQ)	HR 1,001 (1,000-1,001); p = 0,002	
Características ecográficas	TAPSE (mm); Me (IQ-IIIQ)	HR 0,939 (0,880-1,003); p = 0,061	



Funciones de supervivencia.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con HP, el IC aporta mayor valor pronóstico que el grupo de HP al que pertenece el paciente, ajustado por edad, sexo y clase funcional.