



5022-5. EFECTO A LARGO PLAZO DE LA TRIPLE TERAPIA VASODILATADORA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Raquel Luna López, Teresa Segura de la Cal, Fernando Sarnago Cebada, Alejandro Cruz Utrilla, Williams Hinojosa Camargo y M. Pilar Escribano Subías

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) se desarrolla en 5-10% de los pacientes con cardiopatía congénita (CC). Sin embargo, los estudios que evalúen la seguridad y la eficacia de la terapia de "triple combinación" en HAP-CC siguen siendo escasos, se limitan a pequeñas cohortes de pacientes o carecen de información a largo plazo. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de la triple terapia en una población de pacientes con HAP-CC.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, longitudinal de pacientes con HAP-CC en seguimiento activo en nuestro centro. Todos los pacientes estaban en tratamiento inicial con un inhibidor de la fosfodiesterasa-5 y un antagonista del receptor de la endotelina a dosis máximas. Para cada paciente, se registraron las características clínicas (incluida la clase funcional [CF] y la distancia en el test de la marcha de 6 minutos [dTM6M]) y NT-ProBNP antes del inicio de la terapia con prostaciclina y en el seguimiento anual, con un seguimiento máximo de 2 años.

Resultados: Analizamos datos de 47 pacientes con HAP asociada a CC (edad media 42,0, 31 mujeres -66%-). En la distribución por subtipos, 24 eran Eisenmenger, 7 eran *shunts* incidentales, 15 eran HAP posoperatoria y 1 con *shunt* L-R importante. Las lesiones cardíacas se clasificaron en 23 pretricuspidéas, 19 posttricuspidéas y 5 lesiones complejas. La indicación de inicio de prostanoides fue en la mayoría de los casos la evidencia de deterioro funcional progresivo. La elección del tipo de prostaciclina quedó a criterio del médico tratante considerando la situación clínica, la existencia de *shunt*, la tolerancia a los efectos secundarios y la facilidad de administración (epoprostenol 21,2%, treprostinil 46,8%, selexipag 27,7%, iloprost 4,3%). En triple terapia, se observó una mejora significativa en la dTM6M (aumentó en 40 m de promedio) y en la CF, con el 81,4% de los pacientes en FC III o IV al inicio, cayendo a solo el 8,3% de los pacientes en FC III al año y ninguno en FC IV (fig.). No se observaron mejoras significativas en NT-proBNP. Estos resultados favorables se mantuvieron a los 2 años de seguimiento.



Mejoría clínica observada en la clase funcional (panel A) y la distancia de la prueba de caminata de 6 minutos (panel B) a los 2 años de seguimiento.

Conclusiones: El inicio de prostanoides en triple terapia es seguro y eficaz para mejorar el estado clínico en la HAP-CC, con una respuesta mantenida a largo plazo.