



6067-423. CUANDO LA HIPERTENSIÓN PULMONAR COMPLICA LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL REGISTRO ARGENTINO ARFEY-PRESER

María Lorena Coronel¹, Luis Guillermo Muñoz², Guillermo Cursack³, Cecilia Moris⁴, Paula Becerra⁵, Adriana Ceballos⁶, Roberto Colque⁷, Gustavo Castiello⁸, Nicolas Renne⁹, Lilia Lobo Márquez¹⁰, Juan Pablo Escalante¹¹, Diego Picchio¹², Diego Echazarreta⁶, Carlos Manfredi¹³ y Eduardo Perna¹

¹Instituto de Cardiología J.F. Cabral, Corrientes (Argentina), ²Hospital San Bernardo, Salta (Argentina), ³Sanatorio Esperanza, Esperanza (Argentina), ⁴Centro Integral de Arritmias, Tucumán (Argentina), ⁵Fundación Médica de Río Negro, Cipolletti (Argentina), ⁶Hospital San Juan de Dios, La Plata (Argentina), ⁷Sanatorio Allende Cerro, Córdoba (Argentina), ⁸Hospital Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), ⁹Hospital Español, Mendoza (Argentina), ¹⁰Instituto de Cardiología, San Miguel de Tucumán (Argentina), ¹¹Instituto Cardiovascular de Rosario, Rosario (Argentina), ¹²Sanatorio Polymedic, Santa Rosa (Estados Unidos) y ¹³Clinica Yunes, Santiago del Estero (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) es una complicación muy frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección preservada (ICFEp), es un marcador pronóstico y puede tener implicancias en las decisiones terapéuticas, limitando las opciones de tratamiento. El objetivo de este trabajo fue identificar características clínicas y ecocardiográficas asociadas con HP y analizar la estrategia terapéutica en pacientes con ICFEp en Argentina.

Métodos: ArFey-Preser es un registro del Comité de Insuficiencia Cardiaca e Hipertensión Pulmonar de la Federación Argentina de Cardiología, multicéntrico, prospectivo, observacional que incluyó entre diciembre/22 y febrero/2024 a 449 pacientes ambulatorios o al momento del alta hospitalaria con diagnóstico de ICFEp. De ellos, 346 pacientes con datos ecocardiográficos disponibles para identificar HP fueron incluidos en este análisis. Se definió HP por una presión sistólica pulmonar (PSP) > 40 mmHg en el ecocardiograma.

Resultados: La prevalencia de HP en esta población fue de 32,5% (142 pacientes). Cabe resaltar en este contexto, que al 5,5% de aquellos pacientes con PSP > 40 mmHg se les realizó un cateterismo cardiaco derecho vs 1% con una PSP menor ($p = 0,020$). Las características clínicas, de laboratorio, ecocardiográficas y de gravedad de la ICFEp en los dos grupos se muestran en la tabla. El tratamiento médico en los grupos HP-ICFEp e ICFEp sin HP incluyó diuréticos en 84,9 vs 82,5% ($p = \text{ns}$), antialdosterónicos en 57,2 vs 42% ($p = 0,048$), IECA/BRA/ARNI en 68,5 y 91% ($p 0,001$), bloqueadores beta en 79,5 vs 83,5% ($p = \text{ns}$) y gliflozinas en 41,8 vs 37% ($p = \text{ns}$), respectivamente.

Características de pacientes con ICFEp con y sin hipertensión pulmonar

Variable	HP-ICFEp	ICFEp sin HP	p
Edad, años	75,08 ± 11	70,3 ± 11	0,001
Mujeres, %	65,8	55,5	0,05
Enfermedad coronaria, %	21,2	25,5	ns
Hipertensión arterial, %	91,5	84,2	0,03
Diabetes, %	62,5	52,1	0,05
Tabaquismo, %	34,5	27,4	ns
Obesidad, %	57,3	42,7	0,008
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, %	10,5	15,8	ns
Fibrilación auricular, %	35	58,2	0,001
Urea g/dl	0,59 ± 0,55	0,45 ± 0,20	0,005
Hemoglobina g/dl	12,4 ± 1,9	12,9 ± 2,1	ns
Presión sistólica pulmonar, mmHg	51,3 ± 11	29 ± 7,5	0,001
Diámetro diastólico ventrículo izquierdo, mm	48 ± 5	57 ± 59	0,043
Volumen aurícula izquierda, ml/m2	55,5 ± 20	44,1 ± 15	0,001
Fracción de eyección, %	60 ± 6,5	59 ± 6	0,2
Relación E/e´	18,3 ± 8	10,7 ± 4,2	0,023
Clase funcional 3-4, %	35,4	25,1	0,039
Hospitalización previa, %	63	48	0,006

NT-proBNP, pg/ml	2.989 ± 5.373	1.100 ± 1.780	0,005
ICFEp: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada; HP: hipertensión pulmonar.			

Conclusiones: Los pacientes con HP-ICFEp son más añosos, con más obesidad y mayor dilatación de aurícula izquierda y E/e´ más elevada, lo que sugiere HP poscapilar. Presentan mayor prevalencia de comorbilidades como insuficiencia renal y fibrilación auricular, además de presentar un perfil clínico asociado a peor pronóstico con niveles más elevados de NT-proBNP, peor clase funcional y antecedentes de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca, lo que seguramente tendrá impacto pronóstico.