



Revista Española de Cardiología



6000-204. PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Santiago de Dios Pérez, Manuel López Meseguer, Luis Molina, María Jesús López Castillo, María Lázaro Salvador, Manuel Gómez Bueno, Antonio Román Broto y Pilar Escribano Subias del Hospital 12 de Octubre, Madrid, Servicio Neumología Hospital Vall d'Hebron, Hospital del Mar, Barcelona, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, Hospital Virgen de la Salud, Toledo y Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad rara (19 casos por millón) de las arteriolas pulmonares, se caracteriza por un incremento progresivo de la resistencia vascular pulmonar (RVP) que conduce al fallo del ventrículo derecho y a la muerte prematura. Recientemente en los registros poblacionales se ha observado un incremento progresivo en la edad de diagnóstico de la entidad haciendo más difícil el diagnóstico diferencial entre HAP e hipertensión pulmonar (HP) secundaria a insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFep).

Objetivos: Describir los factores de riesgo descritos para la ICFep en los pacientes (pt) con HAP y su impacto en una población española no seleccionada.

Métodos: Estudio epidemiológico, multicéntrico y descriptivo realizado en 25 hospitales españoles. Todos los centros reclutaron un número mínimo de 5 pt y un máximo de 25 diagnosticados de HAP, consecutivos que acudían a revisión clínica de febrero a mayo de 2010. Se utilizó la definición de HAP aceptada en los estándares internacionales. Se estudió la prevalencia de: HTA, obesidad (IMC > 30), fibrilación auricular, tabaquismo, diabetes, hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica.

Resultados: Se incluyeron: 224 pt con HAP (75% mujeres, 50 ± 16 años): 37% idiopática, 3,6% inducida por fármacos, 24% enfermedad del tejido conectivo, 18% c. congénitas, 7% HIV, 6% hipertensión portopulmonar, 1,3% anemia hemolítica. La presión pulmonar media era 52 ± 16 mmHg al diagnóstico. Se objetivó HTA en el 21% de los pt (93% recibieron tratamiento (tto) específico), diabetes en el 7% (86% tto específico), 17% hipercolesterolemia (70% tto específico), cardiopatía isquémica 3,3% (82% tto específico). En los antecedentes destaca: 39% tabaquismo, 20% índice de masas corporal > 30, 10% fibrilación auricular (85% tto específico), 9% hipotiroidismo (87% tto específico), 11% han recibido antidepresivos. La presencia de 1 factores de riesgo: 34% de los pt, de 2: 22%, de 3 en un 6% y más de 3 en el 2%.

Conclusiones: La prevalencia de los factores de riesgo y de la co-morbilidad asociada a la ICFep es alta en la población con HAP (34%), precisando tto específico en la mayoría de los casos, sin embargo la presencia simultánea de varios factores de riesgo en el mismo paciente es poco frecuente, elemento que ayuda a orientar en el diagnóstico diferencial de la HAP y HP secundaria a la ICFep.