

4020-4. EVALUACIÓN DEL RIESGO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL ESTUDIO SEMÁFORO

Carlos Andrés Quezada Loaiza¹, María Lázaro Salvador², Ana Belén López³ e Ian Forn³, de la ¹Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, ²Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo y ³Actelion Pharmaceuticals España S.L., Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Para valorar el riesgo de mortalidad a 1 año (RM1a) en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP), las guías europeas más recientes (ESC/ERS 2015) sugieren un listado de 14 variables (con sus respectivos umbrales de riesgo) agrupadas en 9 factores pronósticos. Se estima el RM1a en 5% en el grupo de riesgo bajo, 5-10% en el de riesgo intermedio y > 10% en el de riesgo alto. El objetivo principal del estudio fue determinar la prevalencia de estos estados de riesgo en pacientes con HAP en España según las guías, según el criterio del médico.

Métodos: Estudio observacional en 23 hospitales españoles. Se incluyeron consecutivamente pacientes adultos con HAP diagnosticados mediante cateterismo cardiaco derecho que acudieron a consulta. Los datos se obtuvieron retrospectivamente de las historias clínicas.

Resultados: Se incluyeron 251 pacientes, de los cuales 242 se consideraron válidos. El 71% fueron mujeres, la media (DE) de edad fue 57 (15) años. Se incluyeron pacientes con HAP idiopática (37,2%) asociada a conectivopatías (25,2%), asociada a cardiopatías congénitas (12,0%), asociada a hipertensión portal (10,3%), y otras (15,3%). El 98,3% recibían tratamiento para la HAP en la visita presencial. Los clínicos estimaron un riesgo bajo en 56,2% pacientes, intermedio en 33,1% y alto en 10,7%. El 85,5% de médicos consideraron suficientes una media de 6 factores pronósticos para hacer estas estimaciones. Los factores pronósticos más utilizados por los clínicos para determinar el riesgo según práctica clínica en España fueron signos clínicos, progresión de síntomas, síncope, clase funcional de la OMS, marcadores bioquímicos y ecocardiograma, en los 3 perfiles de riesgo (figura). Al contrastar visualmente el riesgo indicado por los factores pronósticos con el riesgo asignado a los pacientes por los clínicos, la mayor concordancia se observó en el estado de riesgo bajo (tabla).

Relación entre el riesgo asignado a los pacientes y el indicado por los factores utilizados en la evaluación

Riesgo factores pronósticos

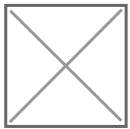
Alto

Intermedio

Bajo

	Alto	40,0%	26,5%	33,7%
Riesgo pacientes	Intermedio	7,0%	31,3%	61,7%
	Bajo	1,3%	12,2%	86,5%

Porcentajes de la tabla calculados respecto al total de factores considerados en cada estado de riesgo de mortalidad a un año.



Porcentaje de pacientes con HAP en los que se consideran cada uno de los factores pronósticos, en función del riesgo de mortalidad.

Conclusiones: A pesar de que el objetivo en pacientes con HAP, según las guías europeas, es alcanzar un riesgo bajo, un 43,8% de los pacientes estudiados presentan un riesgo intermedio-alto. En general se puede ver que, según práctica clínica, se utilizan con alta frecuencia tanto factores pronósticos no complejos como complejos para evaluar el riesgo de los pacientes.