

Revista Española de Cardiología



4020-7. REALIDAD DE LA HIPERTENSIÓN PORTOPULMONAR EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR (REHAP)

Carlos Andrés Quezada-Loaiza¹, María Lázaro Salvador², Luis Rodríguez Padial², Nuria Ochoa Parra³, Joan Albert Barbera Mir⁴, Antonio Román Broto⁵, Raquel López Reyes⁶, Gregorio Pérez Peñate⁷, Ernest Sala Llinas⁸, Teresa Elías Hernández⁹, Juan Antonio Domingo Morera¹⁰, Joaquín Rueda Soriano⁶, Isabel Blanco Vich⁴ y M. Pilar Escribano Subias³, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ⁴Hospital Clínic, Barcelona, ⁵Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁶Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁷Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), ⁸Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), ⁹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y ¹⁰Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión portopulmonar (HPoPu) se define como la hipertensión arterial pulmonar (HAP) asociada a la hipertensión portal. Aproximadamente del 1 al 5% de los pacientes con hipertensión portal desarrollan HAP. El objetivo de nuestro estudio es describir las características basales, evolución natural y supervivencia de una cohorte de pacientes diagnosticados de HPoPu comparándola con una cohorte de pacientes con hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPi).

Métodos: Análisis de una cohorte de pacientes con HPoPu diagnosticados mediante cateterismo cardiaco derecho e incluidos en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP), comparados con la cohorte de HAP idiopática (HAPi) desde 1998 a 2017.

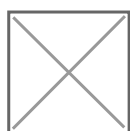
Resultados: Se analizaron 915 pacientes (237 con HPoPu y 678 con HAPi). Las características basales y de seguimiento se muestran en la tabla. La causa más frecuente de hepatopatía fue la cirrosis por infección de virus hepatotropos (50%). Destacar que los pacientes con HPoPu tienden a ser más mayores al diagnóstico que aquellos con HAPi, la HPoPu es más frecuente en varones y la HAPi en mujeres. La HPoPu se diagnostica en clase funcional I-II con más frecuencia que la HAPi. La HPoPu tiene un mejor perfil hemodinámico y mejor NT-proBNP. La supervivencia al primer, tercer y quinto año fueron del 79, 64 y 47% para la HPoPu y del 90, 75 y 66% para la HAPi (p 0,001, figura). El trasplante hepático se llevo a cabo únicamente el 3% de los pacientes con HPoPu. El 50% de ellos persistió con HAP residual.

Características basales y de seguimiento

	Total (N = 915)	HPoP (N = 237)	HAPi (N = 678)	p
Edad (años) Media + DE	51,8 (16,6)	53,9 (10,3)	51,1 (18,3)	0,003

Sexo femenino (n, %)	570 (62%)	106 (44%)	464 (68%)	0,001
CF NYHA III-IV (n, %)	577 (63%)	114 (48%)	463 (68%)	0,001
NT-proBNP, pg/ml (mediana, RIQ)	707 (193-2.194)	324 (110-730)	937 (255-2.475)	0,001
BNP, pg/ml (mediana, RIQ)	162,5 (81,5-425)	120 (50-252)	198 (103-510)	0,015
CI l/min/m ²	2,6 (0,8)	3,0 (0,9)	2,4 (0,7)	0,001
RVP, UW	11,0 (6,1)	7,9 (4,0)	12,1 (6,3)	0,001
PAPm, mmHg	51,3 (13,8)	47,7 (11,1)	52,5 (14,4)	0,001
Doble terapia oral: ERA + iPDE5	73 (8,0%)	4 (1,7%)	69 (10%)	0,001
Fallecimiento.	337 (37%)	108 (46%)	229 (34%)	0,001
Persistencia de hipertensión pulmonar tras trasplante hepático	4 (50%)	4 (50%)	-	-
Siguen en tratamiento	574 (63%)	124 (53%)	450 (66%)	0,001
Tiempo de seguimiento (No muertos ni traspl. hep.) (años) Media + DE	5,0 (4,6)	3,3 (3,4)	5,5 (4,8)	0,001

Curvas Kaplan-Meier de supervivencia.



Conclusiones: A pesar de ser diagnosticada en fases más precoces y presentar un perfil hemodinámico más benigno que la HAPi, la HPoP presenta peor supervivencia. En nuestra serie el trasplante hepático se llevo a cabo en una minoría de los pacientes, lo que pone de manifiesto la necesidad de incorporar protocolos de cribado, tratamiento y seguimiento en este grupo de pacientes. La hipertensión pulmonar residual después del trasplante hepático es frecuente.