

Revista Española de Cardiología



6040-544. HIPERTENSIÓN PORTOPULMONAR: ¿QUÉ LA HACE DIFERENTE?

Roberto del Pozo Rivas¹, Raquel López Reyes², Luis Almenar Bonet³, Silvia García García⁴, Isabel Blanco Vich⁵, Isabel Otero González⁶, M^a Jesús Castillo Palma⁷ y M. Pilar Escribano Subías¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, ⁴Servicio de Neumología, Complejo Asistencial Universitario, León, ⁵Servicio de Neumología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, ⁶Servicio de Neumología, Hospital A Coruña y ⁷Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

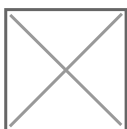
Resumen

Introducción: La asociación de dos enfermedades graves, la hipertensión pulmonar y portal, hipertensión portopulmonar (HPoP) está incluida en el grupo 1 de la clasificación de la hipertensión pulmonar, al compartir algunas características patológicas con otros tipos de hipertensión arterial pulmonar (HAP). Las características clínicas y la supervivencia de la HPoP son poco conocidas en nuestro medio.

Objetivos: Analizar las características clínicas, hemodinámicas, así como la supervivencia en pacientes con HPoP, comparado con pacientes con HAP idiopática (HAPI).

Métodos: Análisis de pacientes incluidos en el registro español de hipertensión arterial pulmonar (REHAP) con el diagnóstico de HPoP (n = 165, 7,3% de pacientes en REHAP) y HAPI (n = 543, 24% de pacientes en REHAP) entre 1998 y marzo de 2014. Se compararon datos demográficos, analíticos, ecocardiográficos, de hemodinámica pulmonar, de tratamiento pautado y de supervivencia.

Resultados: La tabla muestra la comparación entre HPoP y HAPI de las principales variables. La supervivencia a los 1; 3 y 5 años para HPoP e HAPI fue de 75%; 62% y 48% vs 90%; 75% y 66% respectivamente (p 0,001) (fig.). Al evaluar las causas de muerte, en la HAPI las causas relacionadas con la HAP (insuficiencia cardíaca derecha y muerte súbita) son el 62% y en la HPoP son el 38% (p = 0,04).



Supervivencia de HAPI vs HPoP.

Características basales de los pacientes con HAPI en comparación con HPoP			
	HAPI (n = 543)	HPoP (n = 165)	p-valor
Hombres, n (%)	160 (29%)	90 (55%)	0,001

Edad, años	56,2 ± 17,7	59,9 ± 10,2	0,003
Clase funcional III y IV, n (%)	373 (69%)	77 (47%)	0,001
Síncope, n (%)	126 (24%)	14 (8,6%)	0,001
Tiempo de síntomas a diagnóstico, años	2,3 ± 4,2	1,4 ± 2	0,001
Test de la marcha de 6 minutos, m	378,2 ± 120,3	405,4 ± 105,9	0,066
TAPSE, mm	17 ± 4,9	19,5 ± 4,9	0,013
Presión arterial pulmonar media, mmHg	53,4 ± 15,1	48,6 ± 12,4	0,001
Índice cardiaco, L·min ⁻¹ ·m ²	2,4 ± 0,7	3 ± 0,9	0,001
Resistencia vascular pulmonar, UW	12,4 ± 6,6	8 ± 4,1	0,001
Tratamiento inicial			
Inhibidores de fosfodiesterasa-5, n (%)	111 (22%)	52 (32%)	ns
Antagonistas de receptores de endotelina, n (%)	132 (26%)	26 (16%)	ns
Prostanoides, n (%)	83 (16%)	35 (21%)	ns
combinada oral, n (%)	29 (6%)	2 (1%)	ns
Combinada oral + prostanoides, n (%)	45 (9%)	10 (6%)	ns
HAPI: hipertensión arterial pulmonar idiopáticas. HPoP: hipertensión portopulmonar.			

Conclusiones: A pesar de que a los pacientes con HPoP se diagnostica de forma más precoz, y presentan mejor perfil clínico y hemodinámico en comparación con los pacientes con HAPI; tienen menor supervivencia siendo la principal causa de muerte la hepatopatía en lugar de la HAP.