



6042-551. INFLUENCIA DE LA EDAD AL DIAGNÓSTICO EN LA EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR IDIOPÁTICA Y ASOCIADA A ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO

Roberto del Pozo Rivas¹, Carlos Andrés Quezada-Loaiza², Joan Albert Barbera Mir³, María Lázaro Salvador⁴, Gustavo Juan Samper⁵, Teresa Mombiola Ramírez de Ganuza⁶, Manuela Marín González⁷ y M. Pilar Escribano Subias² de la ¹Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Servicio de Neumología, Hospital Clínic, Barcelona, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁵Servicio de Neumología, Hospital General Universitario de Valencia, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ⁷Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad al diagnóstico de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPI) se está incrementando en los últimos años. Los pacientes con HAP asociada a enfermedad del tejido conectivo (ETC), principalmente la esclerodermia, tienen edad más avanzada que aquellos con otros tipos de HAP. Desconocemos si los factores de riesgo establecidos para pacientes con HAP son válidos para aquellos con edad mayor de 65 años. El objetivo fue analizar los factores pronósticos en pacientes con HAP en función de la edad al diagnóstico (? 65 años y > 65 años), y evaluar si existen diferencias.

Métodos: Análisis de pacientes con HAPI y HAP-ETC incluidos de forma prospectiva y voluntaria en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2014 (n = 556). Dividimos la población en 2 grupos en función de la edad al diagnóstico: pacientes con edad ? 65 años (n = 327) y aquellos con edad > 65 años (n = 229). Se analizaron parámetros clínicos, de tolerancia al esfuerzo con la prueba de marcha de 6 minutos (PM6M) y hemodinámicos en el momento del diagnóstico. Se utilizaron modelos univariantes de regresión proporcional de riesgos de Cox para evaluar la relación entre las características del paciente y la probabilidad de muerte. Las variables identificadas en este análisis (valor de p 0,2) se incluyeron en un análisis multivariante para identificar los factores de riesgo independientes.

Resultados: Se incluyeron 556 pacientes con HAP, 323 (59%) con HAPI y 233 (41%) con HAP-ETC. Los pacientes más jóvenes tenían menor proporción de ETC (36 frente a 50%, p = 0,001), mayor distancia recorrida en la PM6M [388 (239-474) frente a 284 (150-360), p 0,001] y mayor capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono [55 (38-69) frente a 44 (34-66), p = 0,02]. No se encontraron otras diferencias significativas. La tabla muestra los resultados del análisis multivariante.

Análisis multivariante			
	Población global (n = 556)	Edad ? 65 años (n = 327)	Edad > 65 años (n = 229)

	p	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)
Edad (5 años)	0,002	1,10 (1,04-1,17)	0,52	1,03 (0,94-1,14)	0,034	1,26 (1,02-1,56)
CF III-IV	0,008	1,79 (1,16-2,75)	0,001	2,49 (1,45-4,28)	0,001	2,46 (1,48-4,08)
PM6M (20m)	0,001	0,95 (0,93-0,98)	0,001	0,93 (0,90-0,96)	0,001	0,93 (0,89-0,97)
PAD (5 mmHg)	0,038	1,17 (1,01-1,36)	0,001	1,48 (1,21-1,82)		
ETC	0,009	1,57 (1,12-2,21)	0,004	2,03 (1,25-3,28)	0,819	0,95 (0,59-1,551)

HR: *hazard ratio*. CF: clase funcional; PM6M: prueba de marcha de 6 minutos; PAD: presión de aurícula derecha; ETC: enfermedad del tejido conectivo.

Conclusiones: Clase funcional, presión de aurícula derecha y PM6M son factores de riesgo independiente en ambos grupos. La ETC es un factor de riesgo independiente solo en los pacientes menores de 65 años y la edad al diagnóstico en los mayores de 65 años.