



5014-3. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

Raquel López Vilella¹, María Rodríguez Serrano², Josep Lluís Melero Ferrer¹, Francisco Buendía Fuentes³, Ana M. Osa Sáez¹, M. Dolores Doménech Tort¹, Joaquín Rueda Soriano¹ y Luis Martínez Dolz¹ del ¹Hospital Universitario La Fe, Valencia, ²Hospital de Manises, Valencia y ³Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar los factores predictores de mal pronóstico en los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) asociada a cardiopatías congénitas: Eisenmenger, *shunt* amplio, *shunt* restrictivo y posquirúrgica.

Métodos: Desde mayo de 2008 hasta la actualidad, analizamos de forma consecutiva a todos los pacientes con HAP seguidos en la Unidad de cardiopatías Congénitas del adulto. En todos ellos recogimos datos demográficos, ecocardiográficos, saturación basal de O₂ y situación funcional. La supervivencia se evaluó desde el diagnóstico hasta el *exitus* o el trasplante (cardíaco o cardiopulmonar), comparando entre los subgrupos mediante *log-rank*. El análisis multivariado se realizó mediante una regresión de Cox.

Resultados: Seleccionamos un total de 65 pacientes con cardiopatías congénitas e HAP (grupo 1). Predominó el sexo femenino (65% mujeres), con una edad media de $46 \pm 17,36$ años. De los 4 subgrupos de HAP, el más frecuente era el síndrome de Eisenmenger (43,1%), seguido del *shunt* amplio y la HP posquirúrgica (27,7% y 24,6% respectivamente) y menos frecuente el *shunt* restrictivo (4,6%). La mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional II/IV (58,5%) y un 65% seguían tratamiento con vasodilatadores pulmonares. Se registraron 17 *exitus* y 3 trasplantes (30,8%). Los factores que se asocian a un peor pronóstico son la depresión de la función ventricular derecha (p 0,001), izquierda (p 0,001), la clase funcional avanzada (p 0,002) y la ausencia de tratamiento vasodilatador pulmonar (p 0,001). En el análisis multivariado solo la clase funcional avanzada, la ausencia de tratamiento vasodilatador pulmonar y la depresión de la función ventricular izquierda resultaron ser factores predictores independientes de mortalidad en estos pacientes (p 0,001, p 0,002 y p = 0,024 respectivamente).

Conclusiones: Dentro de la HAP asociada cardiopatía congénita existen factores asociados a peor pronóstico, como la depresión de la función de ambos ventrículos, la clase funcional avanzada al inicio y la ausencia de tratamiento vasodilatador pulmonar, sin embargo, solo la clase funcional avanzada, la ausencia de tratamiento vasodilatador pulmonar y la depresión de la función ventricular izquierda son factores predictores independientes de mortalidad en estos pacientes.