



6042-552. RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO Y LA EDAD, ¿VARÍA SEGÚN LA ETIOLOGÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR?

Roberto del Pozo Rivas¹, Carlos Andrés Quezada-Loaiza², Raquel López Reyes³, Silvia García García⁴, Sergio Cádenas Menéndez⁵, Isabel Blanco Vich⁶, Laura Dos Subirá⁷ 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 Universitario La Fe, Valencia, ⁴Servicio de Neumología, Hospital Universitario de León, ⁵Servicio de Neumología, Hospital Clínico de Salamanca, ⁶Servicio de Neumología, Hospital Clínic, Barcelona y ⁷Servicio de Cardiología, Unidad de C.C. Adolescente y Adulto Vall d'Hebron-Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLco) está disminuida en los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP), especialmente en la HAP asociada a enfermedades del tejido conectivo (ETC). Además, estudios previos han demostrado que en pacientes con HAP idiopática (HAPI) la DLco disminuye con la edad avanzada. Desconocemos el impacto de la edad en la DLco de los pacientes con HAP-ETC. El objetivo fue analizar la relación entre la edad y la DLco en HAPI y HAP-ETC.

Métodos: Análisis de pacientes incluidos de forma prospectiva y voluntaria con HAPI (n = 323) y HAP-ETC (n = 233, 82% con esclerodermia y 18% con enfermedad mixta del tejido conectivo) en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2014. Se compararon parámetros clínicos, función pulmonar, de tolerancia al esfuerzo con la prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) y las variables hemodinámicas al diagnóstico. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la correlación entre DLco y edad.

Resultados: La tabla muestra las características de los pacientes al diagnóstico HAPI: hipertensión pulmonar arterial idiopática. HAP-ETC: hipertensión arterial pulmonar asociada a enfermedad de tejido conectivo. En el grupo de HAPI se observa una tendencia a valores más bajos de DLco con el aumento de edad ($r = -0,268$; $p < 0,001$; fig. 1a), pero en el grupo de HAP-ETC no hubo asociación entre edad y DLco ($r = 0,076$; $p = 0,33$; fig. 1b).



Correlación DLco y edad.

Características clínicas al diagnóstico

VARIABLES	HAPI (N = 323)	HAP-ETC (N = 233)	p
Género, n (%) mujeres	230 (71,2)	205 (88,0)	0,001
Edad, años, mediana (Q1;Q3)	55,3 (38,0-69,4)	64,6 (53,9-71,8)	0,001
CF WHO III/IV, n (%)	212 (65,64)	168 (72,1)	0,255
PM6M, m, mediana (Q1;Q3)	367 (276-459)	300 (180-398)	0,001
PAPm, mmHg, media (Q1:Q3)	50,0 (42,0-59,0)	39,0 (32,0-49,0)	0,001
RVP, Unidades Wood, mediana (Q1;Q3)	10,1 (6,9-14,1)	7,5 (5,0-11,7)	0,001
Gasto cardiaco, mediana (Q1;Q3)	4,0 (3,1-5,1)	4,0 (3,3-5,2)	0,357
FVC,%, media (DE)	84,7 (18,6)	79,8 (21,5)	0,007
FEV1,%, media (DE)	82,5 (18,6)	79,3 (20,5)	0,073
DLco,%, mediana (Q1;Q3)	61,0 (39,2-76,0)	42,0 (34,2-54,0)	0,001

CF: clase funcional; PM6M: prueba de la marcha de 6 minutos; PAPm: presión media de arterial pulmonar; RVP: Resistencia vascular pulmonar, FVC: capacidad vital forzada; FEV1: volumen máximo espirado en primer segundo.

Conclusiones: En pacientes con HAPI existe una relación inversa entre edad y DLco. Sin embargo, en pacientes con HAP-ETC no se observa dicha relación. Para la confirmación de estos nuevos hallazgos son necesarios estudios con mayor número de pacientes.