Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1196

Revista Española de Cardiología

6040-543. EFECTIVIDAD EN VIDA REAL DEL TRATAMIENTO CON ILOPROST EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL

Roberto del Pozo Rivas[1], Ignacio Hernández-González[2], Manuel López Messeguer[3], Pedro Bedate Díaz[4], Josefa Jiménez Arjona[5], Antonio Lara Padrón[6], Teresa Mombiela Ramírez de Ganuza[7], Luis Molina Ferragut[8], Isabel Blanco Vich[9] y Pilar Escribano-Subias [10], de la [1]Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid,[2]Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid,[3]Servicio de Neumología, Hospital Vall d&#39Hebron, Barcelona, [4]Servicio de Neumología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias),[5]Servicio de Medicina Interna, Hospital Jerez de la Frontera, Cádiz, [6]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), [7]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid,[8]Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, [9]Servicio de Neumología, Hospital Clínic-Universidad de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona y [10]Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El iloprost (ILO) es un análogo de las prostaciclinas, que es una de las principales vías terapéuticas en la hipertensión arterial pulmonar (HAP). Tiene que ser inhalado entre 6 y 9 veces al día debido a su corta vida media, lo que podría afectar a su cumplimiento y efectividad. Hay pocos datos sobre el tratamiento a largo plazo en vida real con ILO en pacientes con HAP. El objetivo fue analizar la efectividad en vida real a largo plazo del tratamiento con ILO en pacientes con HAP.

Métodos: Análisis de pacientes incluidos de forma voluntaria en el Registro Español (REHAP) entre 1998 y 2016 con diagnóstico de HAP y que hayan recibido ILO en algún momento (n = 267). Parámetros clínicos, prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) y variables hemodinámica fueron recogidas según práctica clínica habitual. Efectividad fue medida como cambios en la clase funcional (CF) y TM6M al inicio de tratamiento con ILO, al año y a los 3 años de seguimiento. Test de Kaplan Meier fue usado para el análisis de supervivencia por intención de tratar.

Resultados: Se analizó a 267 pacientes con HAP: 33,7% idiopática, 25% asociada a enfermedad de tejido conectivo, 13,5% cardiopatía congénita, 13,5% hipertensión portopulmonar (PoPH), 6,7% virus de inmunodeficiencia humana (VIH), 6% combinación de PoPH y VIH; 1,5% síndrome de aceite tóxico. Las variables hemodinámicas al inicio de tratamiento con ILO: gasto cardiaco 4,0 (3,1-5,2) l/min, resistencia vascular pulmonar 11,3 (7,3-15,6) unidades Wood, presión arteria pulmonar media 55 (46-64) mmHg. La tabla muestra las características clínicas y el tratamiento recibido en el momento de iniciar ILO, al año y a los 3 años. En los 3 años desde el inicio de ILO, 10 (3,7%) recibieron trasplante pulmonar, 99 (37,1%) habían fallecido y 26 (10%) cambiaron ILO por epoprostenol o trepostinil. La supervivencia a 1 y 3 años desde el inicio de ILO fue de 74,1% y 53,7%, respectivamente. Después de 1 años, 52% de los pacientes mantenían el tratamiento con ILO, y después de 3 años el 25%.

	Basal (n = 267)	1 año (n = 157)		3 años (n = 97)	
	Valor	Valor	p ?	Valor	p ?
Edad, años, mediana (RIC)	54,2 (42,6;66,7)	53,0 (40,3;63,3)	-	52,3 (39,8;62,3)	-
Sexo, varones, n (%)	77 (28,8)	45 (28,7)	-	24 (24,7)	-
WHO CF, n (%)					
I-II	67 (25,1)	69 (62,7)	0,001	50 (61,0)	0,001
III	162 (60,7)	39 (35,5)	0,001	28 (34,1)	0,001
IV	38 (14,2)	2 (1,8)	0,034	4 (4,9)	0,004
PM6M, m, mediana (RIC)	329 (184;435)	417 (310;488)	0,204	411 (310;478)	0,006
Tratamiento en el momento de iniciar ILO, n (%)		-			
Diuréticos	147 (55,1)				
Oxígeno	100 (37,5)		-	-	-
Monoterapia	67 (25,1)				
Upfront doble combinación	25 (9,4)				
Upfront triple combinación	2 (0,8)				

Secuencial doble combinación	81 (30,3)		
Secuencial triple combinación	92 (34,5)		
Cambios en el tratamiento con ILO, n (%)[a]			
Permanece iloprost		120 (44,9)	65 (24,3)
No cambios		109 (40,8)	42 (15,7)
-	-	-	-
Tratamiento oral (IFD-5 o ARE) añadido		11 (4,1)	23 (8,6)
Cambio a otro prostanoide (i.v. o s.c.)		12 (4,5)	14 (5,2)
Otros cambios		25 (9,4)	18 (6,7)

[a]Porcentaje sobre la población iniciar (n = 267).

Conclusiones: En España, los pacientes con HAP al inicio del tratamiento con ILO mostraban una CF avanzada, datos de gravedad hemodinámica y el 77% recibían tratamiento en combinación, fundamental secuencial. En el seguimiento, los pacientes mejoraron la CF y la PM6M, pero solamente la mitad de los pacientes estaban vivos a los 3 años, y hasta el 75% habían finalizado el tratamiento a los 3 años.