



## 6044-385. IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE PACIENTES EN RIESGO DE DESARROLLAR HIPERTENSIÓN PULMONAR EN EL SEGUIMIENTO DE LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA

Ana Devesa Arbiol<sup>1</sup>, Ignacio Hernández González<sup>1</sup>, Ana Lucía Rivero Monteagudo<sup>1</sup>, Juan Martínez Milla<sup>1</sup>, Angélica María Romero Daza<sup>2</sup>, Marcelino Cortés García<sup>1</sup>, Miguel Ángel Navas Lobato<sup>1</sup> y José Tuñón Fernández<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid y <sup>2</sup>Hospital de La Luz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es una complicación infradiagnosticada tras una tromboembolia pulmonar (TEP) aguda, y con la evolución estos pacientes pueden asociar una mortalidad significativa. El objetivo de este estudio es identificar los pacientes con datos clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos de hipertensión pulmonar (HP) tras una TEP, así como las variables que puedan predecir el desarrollo de HPTEC.

**Métodos:** De enero 2010 a diciembre 2018, se incluyeron de forma retrospectiva los pacientes admitidos en la Unidad Coronaria con diagnóstico de TEP. Se analizaron los datos ECG y ecocardiográficos recogidos en los 6-9 meses siguientes a la TEP. Se definió la probabilidad ecocardiográfica de hipertensión pulmonar (HP) (baja, intermedia, alta) según la Guía de ESC/ERS de 2015, utilizando parámetros de ventrículo derecho (VD), arteria pulmonar (AP) o aurícula derecha (AD)/vena cava inferior (VCI). Se definió HP como la asociación de alta probabilidad ecocardiográfica de HP y clase funcional (CF) ? II. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística para valorar la asociación entre las variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas y el desarrollo de HP en el seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 180 pacientes ( $70 \pm 2,5$  años; 55% mujeres). En el seguimiento, un 21% presentó datos ECG de HP y un 58% datos ecocardiográficos de HP: 15,8% asociados a VD, 16,5% a AP, y 47,6% a VCI/AD. Un 44% y 14% presentaron una probabilidad intermedia y alta de HP. En el seguimiento, un 26,5% de los pacientes se encontraba en CF ? II. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre CF avanzada y la probabilidad intermedia y alta de HP. El 8,6% presentaron HP en el seguimiento (asociación de datos clínicos y ecocardiográficos). El análisis multivariado mostró que los pacientes que precisaron soporte vasoactivo tenían más riesgo de desarrollar HP en el seguimiento (OR 51; IC95% 4,5-583), así como los que tuvieron TEP bilateral (OR 8,5; 1,2-58,1).

### Características basales y seguimiento

Variable

n = 180

## Basales

Edad 70,2 ± 2,5

Mujeres 99 (55)

Hipertensión 107 (59,4)

Diabetes 13 (7,2)

Dislipemia 73 (40,5)

EPOC 8 (4,4)

## ECG seguimiento

Crecimiento AD 20 (9)

R en V1 20 (9)

Bloqueo rama derecha 17 (7,5)

Eje derecho 9 (4)

## Ecocardiograma seguimiento

Datos HP asociados a VD 31 (15,8)

Datos HP asociados a AP 30 (16,5)

Datos HP asociados a VCI/AD 91 (47,6)

CF I 147 (73,5)

CF II 45 (22,5)

Los valores están expresados en n (%). EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; AD: aurícula derecha; Hp: hipertensión pulmonar; VD: ventrículo derecho; Ap: arteria pulmonar; VCI: vena cava inferior; CF: clase funcional.

**Conclusiones:** Un porcentaje elevado de pacientes presentan datos ecocardiográficos sugestivos de HP o persistencia de deterioro clínico en el seguimiento tras una TEP. La presencia de TEP bilateral y la necesidad de fármacos vasoactivos son factores de riesgo para el desarrollo de HP. La identificación de estos pacientes es importante en el seguimiento para el diagnóstico precoz de HPTEC.