



4023-7. PREDICTORES DE MUERTE EN HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS. ESTUDIO DE COHORTE MULTICÉNTRICO ANDALUZ. REGISTRO ANDALUZ DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO (RACCA)

Amadeo José Wals Rodríguez¹, Carmen Federero Fernández¹, M. Josefa Rodríguez Puras¹, Rocío García Orta², Juan Robledo Carmona³, Eduardo Moreno Escobar⁴ y Pastora Gallego García de Vinuesa¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ⁴Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La mortalidad de la hipertensión pulmonar (HTP) asociada a cardiopatía congénita del adulto (CCA) tiene elevada mortalidad. No se han identificado predictores de riesgo ni conocemos el impacto del tratamiento. Buscamos predictores de muerte en una cohorte contemporánea.

Métodos: En una cohorte de 103 pacientes multicéntrica (RACCA) seguidos $8,6 \pm 4,6$ años, se analizan retrospectivamente datos demográficos, variables clínicas, de imagen, funcionales y biomarcadores correspondientes a la evaluación inicial y final. La supervivencia entre los grupos se comparó mediante log-rank y la asociación de cada variables con la supervivencia de los grupos se evaluó mediante análisis de Cox univariado. Se incluyeron en análisis multivariado aquellas con $p < 0,05$.

Resultados: Edad media 38 años, mujeres $n = 63$; 61%. Anatomía compleja ($n = 38$; 37%), cortocircuitos postricuspidéos ($n = 37$; 36%), Según fisiología: Eisenmenger ($n = 58$; 56%) defectos restrictivos o cerrados ($n = 33$; 32%), no corregibles-no reparado ($n = 12$; 11,6%). CF al inicio, III-IV $n = 40$; 38,8%, ritmo sinusal ($n = 84$; 81%). Al final del seguimiento monoterapia ($n = 25$; 24%); Dual ($n = 47$; 45,6%); Triple terapia ($n = 16$; 15,5%) Durante el seguimiento, 23% desarrollaron arritmias. Hubo 29 muertes, causa más frecuente insuficiencia cardíaca ($n = 16$). La supervivencia global al año fue 96% y 65% a los 10 años. En test de log-rank se observó que la mortalidad era superior en los pretricuspidéos y en pacientes en monoterapia ($p < 0,05$). La edad (HR: 1,946; $p < 0,01$), CF-III-IV (HR: 2,45; $p < 0,001$), SatO₂ (HR: 0,93; $p < 0,01$), derrame pericardio (HR: 7,6; $p < 0,05$), y desarrollo de arritmias en el seguimiento (HR 2,27; $p < 0,05$) resultaron significativos en análisis univariante. SatO₂, edad y CF-III-IV resultaron predictores independientes (HR; 0,93; 1,05; 2,45; $p < 0,001$, respectivamente) en el análisis multivariante.

Conclusiones: La mortalidad asociada a HTP en CCA es significativa. Edad, CF avanzada y SatO₂ son predictores independientes de riesgo que identifican pacientes en quienes terapias precoces tienen impacto en la supervivencia.