



6060-461. EL DESCENSO DE LA PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR COMO OBJETIVO DE TRATAMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

María Lorena Coronel Gilio¹, Carmen Pérez Olivares Delgado², María Teresa Velázquez Martín², María José Cristo Ropero², Vania Prudencio², Pedro Caravaca Pérez², Sergio Huertas Nieto², Jorge Nuche Berenguer², Fernando Arribas Ynsaurriaga² y María Pilar Escribano Subías²

¹Instituto de Cardiología, Corrientes (Argentina). ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de la presión arterial pulmonar (PAP) mediante cateterismo cardiaco derecho (CCD) es esencial para un correcto diagnóstico de hipertensión pulmonar (HP). Sin embargo, este parámetro hemodinámico no ha demostrado su utilidad en la estratificación de riesgo y pronóstico en la hipertensión arterial pulmonar (HAP). Objetivo: evaluar si el descenso de la PAP media (PAPm) en el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial pulmonar tiene impacto pronóstico en la supervivencia.

Métodos: Se analizaron 223 pacientes con HAP idiopática (HAPI) e HAP asociada a enfermedad del tejido conectivo (HAP-ETC) con un segundo CCD luego del inicio de terapia específica. La sobrevida de los pacientes se evaluó desde el diagnóstico (primer CCD) hasta la muerte/trasplante. Se realizó un análisis multivariado mediante un modelo proporcional de Cox para examinar la relación entre variables clínicas, hemodinámicas y sobrevida libre de trasplante. Se definieron dos grupos: pacientes que lograron en el segundo CCD una PAPm \leq 40 mmHg y los que no alcanzaron este objetivo.

Resultados: La mayoría de los pacientes tenían diagnóstico de HAPI (71,8%); 73,5% fueron mujeres y la edad media fue de 45 ± 14 años. En la evaluación basal, 70% estaba en clase funcional (CF) III-IV; con niveles elevados de NtproBNP (1.864 ± 2.516 pg/ml); y recorrieron una distancia de 400 ± 115 m en el test de marcha de seis minutos. Los parámetros hemodinámicos basales mostraron índice cardiaco $2,3 \pm 0,7$ l/min/m²; presión de aurícula derecha $8,8 \pm 5,5$ mmHg; PAPm 56 ± 15 mmHg; resistencia vascular pulmonar 14 ± 7 UW. En el segundo CCD; 87 (39%) pacientes lograron una PAPm \leq 40 mmHg. Ellos, presentaron significativamente mejor CF, menores niveles de NtproBNP y mejoría de los parámetros hemodinámicos (tabla). En el modelo proporcional de Cox, la PAPm basal no se relacionó con la sobrevida. Sin embargo, la disminución de la PAPm, respecto a su valor basal se asoció de manera significativa con la supervivencia (p 0,001), HR 0,95 (IC95% 0,94-0,97). La sobrevida a 1, 3 y 5 años fue 99; 99; 89 vs 99; 91 y 81% para pacientes con PAPm \leq 40 y $>$ 40 mmHg, respectivamente, p 0,0001.

Características de pacientes con PAPm \leq 40 mmHg y $>$ 40 mmHg

Variables (\pm DE)	PAPm \leq 40 mmHg (n: 87)	PAPm $>$ 40 mmHg (n: 136)	p
Clase funcional III-IV%	30,6	44,4	0,04
NtproBNP (pg/ml)	477 \pm 951	1369 \pm 2662	0,03
Test de marcha de 6 min (metros)	445 \pm 105	427 \pm 112	0,3
Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,9 \pm 0,7	2,7 \pm 0,8	0,06
Presión aurícula derecha (mmHg)	5 \pm 2,9	8,4 \pm 4,6	0,001
Presión arterial pulmonar media (mmHg)	30,9 \pm 6	56 \pm 11	0,001
Resistencia vascular pulmonar (Wood units)	4,9 \pm 2,4	10,8 \pm 5,8	0,001

DE: desvío estándar.

Conclusiones: La disminución de la PAPm el seguimiento de pacientes con HAP puede identificar a un grupo de individuos con mejor pronóstico; podría, por lo tanto, proponerse como objetivo hemodinámico a lograr. Sin embargo, más estudios se requieren para confirmar esta hipótesis.