



## 6021-2. COVID-19 EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

María José Cristo Ropero, Raquel Luna López, Teresa Segura de la Cal, Alejandro Cruz Utrilla, Alicia Ruiz Martín, Nuria Parra Ochoa, Williams Hinojosa Camargo, Carmen Pérez-Olivares Delgado y Pilar Escribano Subías

Hospital Universitario 2 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La COVID-19 es una infección respiratoria aguda con mayor riesgo de formas graves en los pacientes con afecciones vasculares previas. La hipertensión arterial pulmonar (HAP) y la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) son enfermedades crónicas con un alto riesgo de mortalidad durante las hospitalizaciones.

**Métodos:** El objetivo de este trabajo es describir la incidencia y resultados de COVID-19 en los pacientes con HAP/HPTEC desde el inicio de la pandemia a mayo de 2021. Se ha considerado comorbilidades la apnea e hipoapnea del sueño, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad vascular isquémica (periférica, coronaria o cerebral). Se ha empleado el índice de Charlson como escala clínica predictora de eventos (incluye infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedad arterial periférica, demencia, enfermedad pulmonar crónica, úlcus, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular, enfermedad de tejido conectivo, hepatopatía, hemiplejía, insuficiencia renal, VIH y cáncer). Se ha empleado el *score* de riesgo de las ESC para estimar el pronóstico de la HAP.

**Resultados:** De los 650 pacientes en seguimiento, 63 fueron diagnosticados de COVID (68,7% mujeres, media de  $54,2 \pm 15,8$  años). El 36,1% eran HPTEC. El 41% de la HAP fue de origen idiopático, seguido de la asociada a tejido conectivo (23%). 3 respondedores a largo plazo a calcioantagonistas fueron excluidos del análisis por normalización de presiones, no habiendo fallecido ninguno de ellos. El 62,3% de los pacientes estaba en bajo riesgo y el 13,1% en alto riesgo. La infección fue asintomática en el 6,6%. El 88,5% tenían un test positivo y todos los diagnósticos clínicos fueron en la primera ola. El 42,6% requirió ingreso, el 37,7% presentó neumonía, fallecieron el 9,8%. Los fallecidos fueron de mayores, con mayor comorbilidades y mayor puntuación en índice Charlson. No se encontraron diferencias en etiología, puntuación de riesgo y tratamiento con tendencia a mejor perfil hemodinámico en el grupo de supervivientes (tabla).

	Supervivientes (n = 55)	Exitus (n = 5)	p
Mujer (%)	39 (70,9)	2 (40)	0,063
Edad (años)	$52,8 \pm 15,2$	$74,1 \pm 5,4$	0,003

HAP	19 (34,5)	3 (60,0)	0,454
Comorbilidades (número)	1,2 ± 1,7	4,4 ± 2,7	0,0003
Puntuación índice Charlson	1,1 ± 1,1	3,2 ± 1,3	0,0003
Bajo riesgo de la ESC	35 (63,6)	3 (60,0)	
Medio riesgo de la ESC	13 (23,6)	2 (40,0)	0,806
Alto riesgo de la ESC	7 (12,7)	0	
Monoterapia	20 (36,4)	2 (40,0)	
Doble terapia	19 (34,5)	3 (60,0)	0,131
Triple terapia	14 (25,4)	0	
Tratamiento anticoagulante (%)	29 (52,7)	3 (60,0)	0,246
Oxígeno domicilio (%)	15 (27,3%)	2 (40,0)	0,522
PAPm (mmHg)	43,0 ± 14,1	44,8 ± 13,7	0,910
RVP (Unidades Wood)	7,4 ± 5,3	8,3 ± 5,7	0,718
IC (L/m/m <sup>2</sup> )	2,9 ± 0,8	2,5 ± 0,4	0,259

HAPI: hipertensión arterial pulmonar idiopática; HPTEC: hipertensión pulmonar tromboembólica crónica; PAPm: presión arterial pulmonar media; RVP: resistencias vasculares pulmonares; IC: índice cardiaco.

**Conclusiones:** El curso clínico de la COVID-19 en nuestra cohorte de pacientes fue inesperadamente favorable con una mortalidad 10%. Los fallecidos presentaron más comorbilidades y una tendencia no significativa a menor agresividad terapéutica de la HP (ningún fallecido en triple terapia).