



4004-5. VALOR AÑADIDO DE LA ERGOESPIROMETRÍA EN LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Raquel Luna López, María José Cristo Ropero, Alejandro Cruz Utrilla, Alicia Ruíz Martín, Teresa Segura de la Cal, Ángela Flox Camacho, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Pilar Escribano Subias

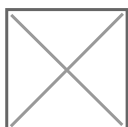
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) conlleva el desarrollo de insuficiencia cardiaca derecha, la aparición de deterioro funcional y, finalmente, la muerte o la necesidad del trasplante pulmonar. La valoración pronóstica basada en un test de la marcha de 6 minutos (T6M) puede resultar insuficiente en la estimación del riesgo debido a la existencia de un probable efecto techo, especialmente en pacientes jóvenes.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes con hipertensión arterial remitidos a nuestro centro entre junio del 2006 y junio del 2013 que cumplieran los siguientes criterios: PAPm > 25 mmHg, PCP # 3 UW, mayores de 18 años, a los que se les realizó una ergoespirometría y un T6M consecutivos. Comparamos las variables de dichos test entre los supervivientes y los no supervivientes a 3 años de la ergoespirometría. Para las variables con significación estadística calculamos la curva ROC y el punto de corte óptimo. Evaluamos el poder pronóstico de la ergoespirometría asociada al NT-ProBNP en pacientes en bajo riesgo según el T6M (definido como > 440 m.) mediante un análisis multivariante y de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: Incluimos a 148 pacientes con una mediana de seguimiento de 9,1 años (rango: 5,8-13,3), la mayoría HAP idiopática (67%). 94 pacientes (65,7%) caminaron más de 440 metros en el T6M, siendo estos significativamente más jóvenes (41 ± 11 vs 49 ± 16 años). 8 (8,5%) murieron o requirieron trasplante a los 3 años. En los pacientes que caminaron más de 440 metros en el T6M evaluamos el modelo de variables no invasivas de acuerdo con los puntos de corte óptimos obtenidos en el análisis a 3 años. El análisis de supervivencia por Kaplan-Meier demostró que los pacientes con un NT-ProBNP ≥ 915 pg/ml y un equivalente de CO₂ en umbral anaerobio ≥ 41 o un consumo pico de O₂ ≥ 440 m. en el T6M.



Análisis de supervivencia según variables no invasivas.

Conclusiones: Los pacientes jóvenes pueden presentar un T6M de buen pronóstico y, sin embargo, estar en una situación de alto riesgo. La ergoespirometría es una herramienta necesaria para la estratificación adecuada de estos pacientes. La combinación de una evaluación funcional con ergoespirometría asociada al NT-ProBNP tiene un buen poder predictivo de supervivencia en los pacientes con un T6M de bajo riesgo.