

3. IMPACTO DEL TRATAMIENTO VASODILATADOR TRIPLE EN LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Raquel Luna López¹, Teresa Segura de la Cal², Fernando Sarnago Cebada² y M. Pilar Escribano Subias²

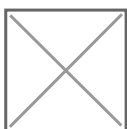
¹Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España y ²Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) afecta al 5-10% de los pacientes con cardiopatías congénitas (CC), pero existe poca información sobre el efecto de la terapia combinada en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del tratamiento triple (TT) con prostaciclina sobre la situación de riesgo de los pacientes con HAP-CC.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HAP-CC en seguimiento activo en nuestro centro. Todos los pacientes estaban recibiendo tratamiento doble basal a dosis máximas toleradas. Se realizó una evaluación simplificada del riesgo global según las guías de HP de 2022 antes del inicio del tratamiento y en el seguimiento anual posterior durante 2 años, incluyendo clase funcional, test de la marcha de 6 minutos y NT-proBNP.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes (mediana de edad 41 años, 31 mujeres 61%). 32 tenían síndrome de Eisenmenger, 9 tenían *shunts* incidentales, 18 tenían HAP postoperatoria y 1 tenía un *shunt* L-R significativo. El tipo de TT se eligió en función de la situación clínica, la existencia de *shunt* y la facilidad de administración (epoprostenol 20%, treprostínil 41%, selexipag 32%, iloprost 7%). El uso de la TT en pacientes con HAP-CC demostró una mejoría global significativa de la situación de riesgo un año después del inicio del tratamiento ($p < 0,05$), que se mantuvo dos años después del inicio (figura). Solo se produjeron 4 muertes y un trasplante de pulmón en el grupo de HAP de riesgo basal intermedio-alto. La supervivencia estimada a los 2 años entre los que completaron el tratamiento fue del 90%.



Evolución de la situación de riesgo con triple terapia.

Conclusiones: El uso de tratamiento vasodilatador en triple terapia en pacientes con HAP-CC demuestra una mejoría global de la situación de riesgo mantenida durante 2 años en línea con la observada en otros tipos de HAP.