



3. PREVALENCIA E HISTORIA NATURAL DE LA PROBABILIDAD ECOCARDIOGRÁFICA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN SUJETOS CON SÍNDROME METABÓLICO CON SOBREPESO/OBESIDAD SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

Lucas Tojal Sierra¹, Sara González de Alaiza¹, Estefanía Toledo Atucha², María Adoración Romaguera Bosch³, María Garrido Uriarte¹, Raquel Soria Navarro¹, Julia A. García Fuertes⁴, Raúl Ramallal Martínez², Carlos Fernández Palomeque³ y Ángel M. Alonso Gómez⁵

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España, ²Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ³Instituto de Investigación de las Islas Baleares. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁴Servicio de Neumología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España y ⁵Bioaraba. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido que los pacientes con obesidad y factores de riesgo cardiovascular pueden desarrollar cardiopatía estructural con diversos grados de hipertensión pulmonar (HTP). Sin embargo, es escasa la información conocida sobre la prevalencia de HTP y su progresión previa al desarrollo de cardiopatía.

Métodos: Se analizaron prospectivamente 566 pacientes con síndrome metabólico con índice de masa corporal (IMC) entre 27-40 Kg/m². A todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma transtorácico bidimensional (ETT) al inicio, a 3 años y 5 años de seguimiento. La probabilidad ecocardiográfica de HTP se fundamentó en la velocidad pico de regurgitación tricuspídea (VPRT): baja (# 3,4 m/s).

Resultados: La edad media fue de 65 ± 5 años (40% mujeres) con un IMC de 32,5 ± 3 Kg/m². El ETT se realizó a los 566 pacientes al inicio, a 536 pacientes a los 3 años y a 534 pacientes a los 5 años. Se pudo medir la VPRT en 322 pacientes (57%) al inicio, 353 pacientes (66%) a los 3 años y en 347 pacientes (65%) a los 5 años. Al inicio del seguimiento 9 sujetos presentaban probabilidad intermedia de HTP (VPRT: 2,9 ± 0,15 vs 1,85 ± 0,5, p 0,001). Estos pacientes eran similares al resto de la población en relación a su edad (67 ± 5 vs 65 ± 5 años), IMC (32,8 ± 4 vs 32 ± 3 Kg/m²), glucemia (112 ± 25 vs 113 ± 22 mg/dl), presión arterial sistólica (147 ± 23 vs 144 ± 18 mmHg), colesterol total (195 ± 40 vs 200 ± 36 mg/dl), HDL colesterol (46 ± 8 vs 46 ± 10 mg/dl), triglicéridos (114 ± 37 vs 151 ± 73 mg/dl) y hemoglobina glicosilada (6 ± 0,2 vs 6 ± 0,6%). La tabla muestra el número de pacientes y la VPRT en el seguimiento. La prevalencia de probabilidad intermedia de HTP a los 3 años fue del 2,5%, mientras que a los 5 años fue del 5,4%, incluyendo un paciente con VPRT > 3,4 m/s.

	Número	Velocidad pico regurgitación tricuspídea (VPRT)	p
VPRT inicial	221	1,97 ± 0,5	0,050

VPRT a los 3 años	221	2,03 ± 0,4	
VPRT inicial	218	1,93 ± 0,5	
			0,001
VPRT a los 5 años	218	2,14 ± 0,4	
VPRT a los 3 años	252	2,04 ± 0,4	
			0,001
VPRT a los 5 años	252	2,17 ± 0,5	

Conclusiones: La población adulta de sujetos con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad sin cardiopatía estructural tienen muy baja prevalencia de hipertensión pulmonar detectada mediante ecocardiograma. La incidencia aumenta con el tiempo y, en nuestro medio, se dobla a los 5 años. La población con síndrome metabólico y sobrepeso/obesidad puede ser una diana de estrategias de cribado para detectar hipertensión pulmonar en fases iniciales de la enfermedad.