



4025-5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR IDIOPÁTICA, ASOCIADA A ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO Y COMORBILIDADES: ¿EXISTEN DIFERENCIAS PRONÓSTICAS? RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR (REGISTRO REHAP)

Rafael Bravo Marqués¹, Francisco Rivas Ruiz², M. Pilar Escribano Subias³, José Andrés Tenés⁴, Víctor M. Becerra Muñoz⁵, Clara I. Soto Abánadez⁶, Alejandro Cruz Utrilla³, Manuel López Meseguer⁷, Amaya Martínez Meñaca⁸, María Álvarez Barredo⁹, Gemma Lacuey Lecumberri¹⁰, Helena Sintés¹¹, Ana Torrents¹², Roberto del Pozo Rivas¹³ e Isabel Blanco Vich¹⁴

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España, ²Unidad de Investigación e Innovación. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España, ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁴Servicio de Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁷Servicio de Neumología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁸Servicio de Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ⁹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ¹⁰Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España, ¹¹Servicio de Neumología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ¹²Servicio de Neumología. Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España, ¹³Servicio de Neumología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España y ¹⁴Servicio de Neumología. Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar idiopática (HAPi) y la asociada a enfermedad del tejido conectivo (HAP-ETC) son los grupos más frecuentes de hipertensión arterial pulmonar (HAP), pero su supervivencia a largo plazo suele ser desigual. Las comorbilidades, cada vez más frecuentes en estos pacientes, influyen en el pronóstico pero desconocemos si difieren según la etiología.

Métodos: Seleccionamos pacientes diagnosticados de HAPi e HAP-ETC entre 2014 y 2023 del REHAP. Se analizan características basales y distribución de las diferentes comorbilidades en función de la etiología.

Resultados: Incluimos 757 pacientes. Las características de los pacientes se muestran en la tabla. Los pacientes con HAP-ETC comparados con HAPi eran mayores (62 vs 56 años), más porcentaje de mujeres (81,8 vs a 62,4%), con un perfil hemodinámico y TAPSE/PSAP más favorable y niveles más bajos de NT-proBNP. No observamos diferencias en CF ni TM6M. Encontramos mayor proporción de pacientes en perfil de riesgo bajo e intermedio en HAP-ETC frente a HAPi (46,8/50,9 vs 29,3/64,5%; p 0,001). En cuanto a comorbilidades, la historia de tabaquismo (27,1 vs 54%; p 0,001), obesidad (17,1 vs 20,7%; p 0,001) y diabetes (9,4 vs 22,1%; p 3 comorbilidades tuvieron una mortalidad mayor en comparación con aquellos con 0 o 1-2 comorbilidades en ambas etiologías (p 0,001); sin diferencias entre 0 y 1-2 comorbilidades (figura). Las variables asociadas con la mortalidad fueron sexo masculino (HR 1,9; IC95%: 1,28-2,8), edad (HR 1,04; IC95%: 1,02-1,06), perfil de riesgo intermedio (HR 2,64; IC95%: 1,62-4,32) y perfil de alto riesgo (HR 9,97; IC95%: 4,36-18,47), no la etiología. La presencia de ETC no se asoció a una mayor mortalidad.

Características
basales

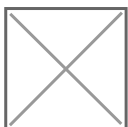
	Todos	HAPi	HAP-ETC	p
n = 757	n = 417 (55,1%)	n = 340 (44,9%)		
Edad (años)	59 ± 16	56 ± 17	62 ± 13	0,001
TAPSE/PSAP (mm/mmHg)	0,27 ± 0,15	0,24 ± 0,12	0,31 ± 0,17	0,001
NT-proBNP (ng/l)	926 [2.605]	1.151 [2.611]	541 [2.037]	0,001
PAD (mmHg)	8,3 ± 4,8	9,1 ± 5,1	7,3 ± 4,2	0,001
PAPm (mmHg)	44 ± 14,4	49 ± 14	38 ± 12	0,001
PCP (mmHg)	9,8 ± 3,6	9,9 ± 3,5	9,7 ± 3,7	0,255
IC (l/min/m ²)	2,4 ± 0,7	2,3 ± 0,7	2,6 ± 0,7	0,001
RVP (WU)	8,9 ± 5,2	10,3 ± 5,4	7,3 ± 4,3	0,001

Comorbilidades

Historia de tabaquismo	351 (46,4%)	255 (54%)	126 (27,1%)	0,001
Hipertensión arterial	314 (41,5%)	178 (42,7%)	136 (40%)	0,502
IMC > 30 Kg/m ²	186 (24,6%)	128 (30,7%)	58 (17,1%)	0,001
ERC (FG CKD-EPI 60 ml/min/1,73 m ²)	145 (19,2%)	77 (18,5%)	68 (20%)	0,659
Diabetes mellitus	124 (16,4%)	92 (22,1%)	32 (9,4%)	0,001
Fibrilación auricular	64 (8,5%)	38 (9,1%)	26 (7,6%)	0,555

Enfermedad arterial coronaria	62 (8,2%)	41 (9,8%)	21 (6,2%)	0,091
0 comorbilidades	186 (24,6%)	93 (22,3%)	93 (27,4%)	0,001
1-2 comorbilidades	373 (49,3%)	183 (43,9%)	190 (55,9%)	0,001
> 3 comorbilidades	198 (26,1%)	141 (33,8%)	57 (16,8%)	0,001

CKD-EPI: Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration; ERC: enfermedad renal crónica; FG: filtrado glomerular; HAPi: hipertensión arterial pulmonar idiopática; HAP-ETC: hipertensión arterial pulmonar asociada a enfermedad del tejido conectivo; IC: índice cardiaco; IMC: índice de masa corporal; NT-proBNP: fragmento N-terminal de péptido natriurético cerebral; PAD: presión auricular derecha; PAPm: presión arterial pulmonar media; PCP: presión capilar pulmonar; RVP: resistencia vascular pulmonar; TAPSE/PSAP: excursión plano sistólico anillo tricúspide/presión sistólica arteria pulmonar.



A. Curva de supervivencia Kaplan-Meier de pacientes con HAPi según número de comorbilidades. B. Curva de supervivencia Kaplan-Meier de pacientes con HAP-ETC según número de comorbilidades.

Conclusiones: Los pacientes con HAP-ETC presentan menos comorbilidades, mejor perfil hemodinámico, acoplamiento VD-PA y perfil de riesgo que aquellos con HAPi. La comorbilidad tiene una gran relevancia en la supervivencia pero sin diferencias según la etiología. La presencia de sexo masculino, la edad y el perfil de riesgo intermedio y alto se asocian a peor supervivencia, pero no la presencia de enfermedad del tejido conectivo.