



Revista Española de Cardiología



6040-543. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN ESPAÑA?

Roberto del Pozo Rivas¹, María Vicente Hernández¹, María Lázaro Salvador², Ernest Sala Llinas³, Antonio Lara Padrón⁴, Lluís Molina Ferragut⁵, Teresa Elías Hernández⁶ y M. Pilar Escibano Subias¹ del ¹Servicio Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Servicio Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ³Servicio Neumología, Hospital Son Dureta, Baleares, ⁴Servicio Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, ⁵Servicio Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona y ⁶Servicio Neumología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

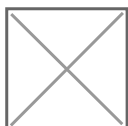
Resumen

Introducción: La prevalencia de hipertensión arterial pulmonar (HAP) en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es del 0,5%, y no se ha modificado con el tratamiento antirretroviral de alta actividad. La presencia de HAP es un factor de riesgo independiente de mortalidad en estos pacientes. Las características clínicas y evolución de los pacientes con HAP asociada a VIH son poco conocidas en nuestro medio.

Objetivos: Analizar las características clínicas al diagnóstico y de seguimiento, así como la supervivencia en pacientes con HAP-VIH, comparado con pacientes con HAP idiopática (HAPI).

Métodos: Análisis de pacientes incluidos en el registro español de hipertensión arterial pulmonar (REHAP) con el diagnóstico de HAP-VIH (n = 127, 5,6% de pacientes en REHAP) y HAPI (n = 543, 24% de pacientes en REHAP) entre 1998 y marzo de 2014. Se analizaron datos demográficos, analíticos, ecocardiográficos, de hemodinámica pulmonar, de estrategia terapéutica inicial y de supervivencia.

Resultados: La tabla muestra las variables con diferencias significativas entre los pacientes HAP-VIH y los de HAPI. La supervivencia al primer, tercer y quinto año desde el diagnóstico para HAP-VIH vs HAPI fue 91% vs 90%, 79% vs 75% y 73% vs 66%, respectivamente (p = 0,31) (fig.). La principal causa de muerte en pacientes con HAPI fue la relacionada con la HAP (62% por insuficiencia cardíaca derecha o muerte súbita) mientras que en los pacientes con HAP-VIH fue del 30%.



Supervivencia de HAPI vs HAP-VIH.

Características basales de los pacientes con HAPI en comparación con HAP-VIH

	HAPI (n = 543)	HAP-VIH (n = 127)	p
Hombres, n (%)	160 (29%)	65 (51%)	0,001
Edad, años	56,2 ± 17,7	48 ± 6	0,001
IMC, kg/m ²	26,3 ± 5,6	23 ± 4,4	0,001
Clase funcional III y IV, n (%)	373 (69%)	71 (56%)	0,005
Síncope, n (%)	126 (24%)	17 (13%)	0,016
Tiempo entre síntomas y diagnóstico, años	2,3 ± 4,2	1,2 ± 1,9	0,001
Test de la marcha de 6 minutos, m	378,2 ± 120,3	411,8 ± 132,1	0,041
Derrame pericárdico, n (%)	49 (12%)	21 (20%)	0,035
Presión arterial pulmonar media, mmHg	53,4 ± 15,1	50,7 ± 12,9	ns
Índice cardiaco, L·min ⁻¹ ·m ²	2,4 ± 0,7	2,5 ± 0,8	0,142
Presión de aurícula derecha, mmHg	9 ± 5	9 ± 5	ns
Tratamiento inicial			
Inhibidores de fosfodiesterasa-5, n (%)	111 (22%)	33 (31%)	ns
Antagonistas de receptores de endotelina, n (%)	132 (26%)	47 (44%)	ns
Prostanoides, n (%)	83 (16%)	17 (16%)	ns
Combinada oral, n (%)	29 (6%)	1 (1%)	ns
Combinada oral + prostanoides, n (%)	45 (9%)	8 (8%)	ns
HAPI: hipertensión arterial pulmonar idiopáticas. HAP-VIH: hipertensión arterial pulmonar asociada a virus de inmunodeficiencia humana; IMC: índice de masa corporal.			

Conclusiones: Comparado con los pacientes con HAPI, los pacientes con HAP-VIH se diagnostican más precozmente, en mejor clase funcional y con mayor tolerancia al esfuerzo, pero la gravedad hemodinámica y la supervivencia son similares.