



5014-2. CONSUMO DE OXÍGENO Y PARÁMETROS DE EFICIENCIA VENTILATORIA EN LA VALORACIÓN PRONÓSTICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ¿QUÉ APORTAN EN LA PRACTICA CLÍNICA?

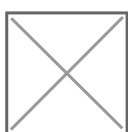
Carlos Andrés Quezada Loaiza¹, Ángela Flox Camacho², Laura Morán Fernández², Paula Navas Tejedor², Alejandro Santos Lozano³, Dolores García Cosío², Juan Francisco Delgado Jiménez² y Pilar Escribano-Subías² de la ¹Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid e ³Instituto de Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha producido un incremento progresivo de supervivencia de pacientes con HAP consecuencia de los nuevos tratamientos disponibles. La búsqueda de herramientas de estratificación pronóstica no invasiva han ganado protagonismo, sin embargo la información disponible sobre su utilidad en la práctica clínica es escasa. El objetivo de este estudio fue determinar la utilidad de la ergoespirometrías para estratificar el pronóstico de los pacientes en seguimiento en una consulta de HAP en Unidad de HAP analizando la capacidad de predecir la supervivencia a los 2 y 4 años de seguimiento tras su realización.

Métodos: Se realizó una prueba de esfuerzo cardiopulmonar (PECP) a pacientes en seguimiento en la consulta de HAP entre junio 2006 y junio 2013. Para aquellas variables que mostraron significación estadística a los 2 o 4 años, se calculó la curva ROC. También se realizaron análisis de riesgos de Cox. La gráfica de supervivencia de Kaplan-Meier derivada de las variables de la prueba de esfuerzo cardiopulmonar se calcularon para las variables con una AUC > 0,5. Para ello se realizó el análisis truncado a la izquierda y censurado a la derecha.

Resultados: 148 pacientes (30% varones) durante una mediana de 2.380 días (rango: 2.242-2.519). HAP Idiopática (67%), HAP asociada a enfermedades de tejido conectivo (17%) o HAP asociada a cardiopatías congénitas (10%). Edad 49 ± 13 años, clase funcional I-II (78%), III - IV (22%), 6MWD = 474 ± 100 m, VO₂ pico = 17 ± 6 ml/kg/min y VE/VCO₂@UA = 35 ± 8 . Trece pacientes murieron [insuficiencia cardíaca (n = 8), infección (n = 1), muerte súbita (n = 1), otras causas (n = 3)] y 6 trasplante pulmonar. Kaplan-Meier muestra que los pacientes con un VO₂pico ≥ 15 ml/kg/min y VE/VCO₂@UA < 39 [94% (84-98)] tienen un mejor pronóstico a los 2 y 4 años de seguimiento (p < 0,01) que aquellos con otras combinaciones de valores de dichas variables (fig.).



Supervivencia a los 2 y 4 años.

Conclusiones: La valoración de la capacidad funcional mediante ergoespirometría es una herramienta no invasiva con aplicación práctica para estimar estratificación de riesgo de los pacientes con HAP. La valoración simultánea de la capacidad aeróbica (VO_2 pico) y la ineficiencia ventiladora ($\text{VE}/\text{VCO}_2@UA$) discrimina la supervivencia a los 2 y a los 4 años de seguimiento.