



6041-528. SEGURIDAD EN EL USO DE SILDENAFILO EN NUESTRO CENTRO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR DEBIDA A CARDIOPATÍA IZQUIERDA. SEGUIMIENTO A 2,4 AÑOS

Pablo Auquilla Clavijo, María Lasala Alastuey, Ana Marcén Miravete, Ángela Juez Jiménez, Elena Rivero Fernández, M. Carmen Aured Guallar, Georgina Fuertes Ferre, M. Teresa Blasco Peiró y M. Luisa Sanz Julve del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 son prometedores para el tratamiento de la hipertensión pulmonar (HP) secundaria a cardiopatía izquierda por sus efectos vasodilatadores y antiproliferativos. Son escasos los estudios que han evaluado su tolerancia y seguridad a largo plazo.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad del tratamiento con sildenafil en pacientes con hipertensión pulmonar por cardiopatía izquierda.

Métodos: Analizar de todos los pacientes tratados con sildenafil por HP por cardiopatía izquierda la indicación para inicio de tratamiento, duración del mismo, tolerancia y aparición de complicaciones graves secundarias a su uso (edema agudo de pulmón, hipotensión grave, síncope o muerte).

Resultados: Desde enero de 2007 a noviembre de 2014 se ha iniciado tratamiento con sildenafil por cardiopatía izquierda en 68 pacientes. Edad media $62,6 \pm 10,9$ años, hombres 57,4% (39). Se dividen las indicaciones en tres grupos de pacientes: pacientes en lista de trasplante cardiaco electivo con HP (17,6%, 12), pacientes con HP grave secundaria a valvulopatía para optimización de tratamiento preoperatorio (14,7%, 10) y pacientes con HP grave con intención de tratamiento paliativo (67,6%, 46). La presión arterial pulmonar (PAP) sistólica media ecocardiográfica era $58,7 \pm 17,5$ mmHg. Medida mediante cateterismo derecho PAP sistólica de $61,9 \pm 19,3$ mmHg, PAP media $36,5 \pm 11,5$ mmHg, resistencias vasculares pulmonares $3,05 \pm 1,74$ UW. Tiempo medio de tratamiento $1,18 \pm 1,03$ años con dosis media de sildenafil de $112,5 \pm 75$ mg. Se produjo intolerancia y retirada de sildenafil en 8,8% (6) pacientes, de los cuales en 66% (4) se retiró por hipotensión arterial, en 16,6% (1) por cefalea intensa y en 16,6% (1) por opresión centrotorácica. No se registraron complicaciones graves secundarias al tratamiento. Seguimiento medio de $2,4 \pm 1,7$ años.

Características basales de la muestra	
Edad al inicio del tratamiento	$62,6 \pm 10,9$ años
Hombres	57,4% (39)

Miocardopatía dilatada con disfunción sistólica grave en el grupo pretrasplante	91,7% (11)
Valvulopatía en el grupo preoperatorio valvular de cirugía cardíaca	Estenosis mitral grave (70%, 7), Insuficiencia mitral grave (30%, 3)
Disfunción sistólica grave en el grupo de tratamiento paliativo	52,2%(24)
Diámetro telediastólico	58 ± 14,6 mm
Fracción eyección de ventrículo izquierdo	41,7% ± 19,1
Presión pulmonar media medida mediante cateterismo derecho	36,5 ± 11,5 mmHg
Presión capilar pulmonar media medida en cateterismo derecho	23,25 ± 7,6 mmHg
Tratamiento con IECA/ARAI	22,1% (15)
Tratamiento con espironolactona/epplerrenona	85,3% (58)
Tratamiento con bloqueadores beta	55,9% (38)
Dosis media sildenafil	112,5 ± 75 mg/día
Mortalidad global en seguimiento	38,2% (26)

Conclusiones: El sildenafil es un fármaco seguro en el tratamiento de HP por cardiopatía izquierda, detectándose ausencia de complicaciones graves secundarias a su uso y baja proporción de pacientes con intolerancia al mismo.