



6042-550. IMPACTO DE LA EDAD EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR IDIOPÁTICA Y ASOCIADA A ENFERMEDAD DE TEJIDO CONECTIVO

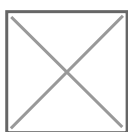
Roberto del Pozo Rivas¹, Carlos Andrés Quezada-Loaiza², Antonio Román Broto³, Javier Segovia Cubero⁴, Luis Molina Ferragut⁵, Joaquín Rueda Soriano⁶, Antonio Lara Padrón⁷ y M. Pilar Escribano Subías² de la ¹Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Servicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, (Madrid), ⁵Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Fe, Valencia y ⁷Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La edad al diagnóstico de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) asociada a enfermedad del tejido conectivo (HAP-ETC) es mayor que en los pacientes con HAP idiopática (HAPI). Estudios previos han demostrado que los pacientes con HAP-ETC tienen peor pronóstico que aquellos con HAPI, pero desconocemos si este dato se mantiene en los pacientes con HAP ancianos. El objetivo fue estudiar la supervivencia entre los pacientes con HAPI y HAP-ETC dependiendo de la edad al diagnóstico, así como comparar las características clínicas al diagnóstico.

Métodos: Análisis de pacientes incluidos de forma prospectiva y voluntaria con HAPI (n = 323) y HAP-ETC (n = 233) en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2014. Dividimos la población en 2 grupos: pacientes jóvenes (≤ 65 años, n = 327) y pacientes ancianos (> 65 años, n = 229), y posteriormente estratificamos por la etiología de la HAP. Se compararon parámetros clínicos, de tolerancia al esfuerzo con la prueba de marcha de 6 minutos (PM6M) y las variables hemodinámicas en el momento del diagnóstico. Los test estadísticos de Kaplan-Meier y *log rank* fueron usados para el análisis estadístico, previamente los datos fueron ajustados por edad y sexo.

Resultados: La tabla muestra las principales características clínicas en los pacientes jóvenes y ancianos estratificado por la etiología de la HAP. La supervivencia a 1, 3 y 5 años desde el diagnóstico para HAPI ≤ 65 años frente a HAP-ETC ≤ 65 años fue 95,2 frente a 85,2%, 82,5 frente a 65,6% y 72,9 frente a 41,7, respectivamente (p 0,001; fig. 1a). La supervivencia a 1, 3 y 5 años desde el diagnóstico para HAPI > 65 años frente a HAP-ETC > 65 años fue 84,0 frente a 80,0%, 65,0 frente a 51,0% y 41,0 frente a 29,0, respectivamente (p = 0,063; fig. 1b).



Curvas de supervivencia.

Características de los pacientes estratificado por la etiología de la HAP

	Edad ≤ 65 años (n = 327)			Edad > 65 años (n = 229)		
	HAPI (n = 209)	HAP-ETC (n = 118)	p	HAPI (n = 114)	HAP-ETC (n = 115)	p
Género, n (%) mujeres	153 (73,2)	100 (84,7)	0,019	77 (67,5)	105 (91,3)	0,001
Edad, años, mediana (Q1;Q3)	42,2 (32,3-54,5)	54,0 (45,6-59,4)	0,001	72,1 (69,0-76,4)	71,9 (68,7-75,6)	0,62
CF WHO III/IV	134 (64,1)	80 (67,8)	0,56	78 (68,4)	88 (76,5)	0,49
PM6M, m, mediana (Q1;Q3)	406 (300-490)	375 (252-432)	0,013	305 (218-395)	238 (111-341)	0,003
DLco%, mediana (Q1;Q3)	64,8 (48,0-77,3)	41,5 (33,9-53,0)	0,001	51,0 (33,0-71,0)	42,0 (35,0-56,0)	0,10
PAPm, mmHg, mediana (Q1;Q3)	53,0 (45,0-62,0)	40,0 (32,0-51,0)	0,001	44,0 (37,0-51,0)	38,0 (32,0-47,0)	0,003
Gasto cardiaco, mediana (Q1;Q3)	4,0 (3,1-5,0)	4,2 (3,5-5,3)	0,06	3,9 (3,1-5,2)	3,8 (3,2-5,0)	0,60
RVP, U. Wood, mediana (Q1;Q3)	11,3 (8,0-14,8)	7,0 (5,0-11,8)	0,001	8,5 (6,0-12,6)	7,9 (5,1-11,2)	0,27

Q1;Q3: rango intercuartil; CF: clase funcional; PM6M: prueba de marcha de 6 minutos; DLco: capacidad de difusión pulmonar de monóxido de carbono; PAPm: presión media de arteria pulmonar; RVP: resistencia vascular pulmonar.

Conclusiones: Como ya estaba descrito en estudios previos en población general con HAP, los pacientes jóvenes con HAPI tuvieron mejor pronóstico que los pacientes jóvenes con HAP-ETC. Por el contrario, los pacientes ancianos no tuvieron diferencia significativa en la supervivencia, por lo que la influencia de la etiología de la HAP en el pronóstico sería menor.