



## 5023-7. 30 AÑOS DE EXPERIENCIA DE UN CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Carlos Andrés Quezada Loaiza<sup>1</sup>, Laura Morán Fernández<sup>1</sup>, Roberto del Pozo Rivas<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Carmen Jiménez López-Guarch<sup>1</sup>, Maite Velázquez Martín<sup>1</sup>, Juan Francisco Delgado Jiménez<sup>2</sup>, Miguel Ángel Gómez Sánchez<sup>2</sup> y Pilar Escribano-Subías<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de los avances, la hipertensión arterial pulmonar (HAP) todavía es una enfermedad asociada con una alta morbilidad y mortalidad. El objetivo de nuestro estudio fue describir el cambio en la epidemiología y el manejo de los pacientes en los últimos 30 años.

**Métodos:** 449 pacientes consecutivos con diagnóstico de HAP grupo 1 de enero 1984 hasta diciembre 2014. Se excluyeron 70 pt con síndrome de Eisenmenger. 379 pacientes se han distribuido en 3 intervalos de tiempo: 2004, de 2004 al 2009, de 2010 al 2014. Para evaluar, en el modelo de Cox, si el tipo de etiología fue predictor de deterioro clínico, se decidió agruparlos según la mediana de supervivencia obtenida en el método de Kaplan-Meier: grupo N° 1: HAPI-HAPH/HAP-SAT/HAP-CC y HAP-VIH, grupo 2: HAP-ETC/hipertensión portopulmonar/otras etiologías, grupo 3: EVOP.

**Resultados:** Edad 44 (33,8/56,4) años. Mujer 68,6%. Clase funcional III-IV: 72%. Las características basales en la tabla 1. HAP Idiopática es la causa más común en todos los periodos, ETC tiene una distribución homogénea, aumento progresivo de EVOP y la hipertensión portopulmonar. El 74% de los casos de HAP-SAT se diagnosticaron 2004. Desde 2004 los pacientes son menos graves hemodinámicamente y se diagnostican en CF I-II (11% en el periodo anterior 2004 frente a 42% en el último periodo). Terapia combinada de inicio ha aumentado en el tiempo (2%, 10 y 25% en el primero, segundo y tercero periodo respectivamente). Mediana la supervivencia a fallecimiento o trasplante pulmonar fue 9 años (IC95%: 7.532 a 11.959). El análisis multivariado de deterioro clínico se muestra en la tabla 2.

Tabla 1. Características al momento del diagnóstico

		2004 (n = 128)	2004-2009 (n = 170)	> 2010 (n = 81)	p
Sexo	Masculino	34 (26,6%)	52 (30,6%)	33 (40,7%)	0,041

Edad al diagnóstico	Mediana (p25/p75)	40,1(31,3/52,8)	45,1(34,8/58,9)	44,4 (34,9/57)	ns
Test de la marcha de 6 minutos	Median (p25/p75)	375 (311/450)	410 (338/480)	420 (338/520)	0,0008
Clasificación clínica	HAPI	43,8%	45,9%	37%	ns
	HAP-ETC	19,50%	21,2%	22,2%	ns
	HAP-SAT	20,3%	2,90%	4,90%	0,05
	HAP-CC	5,50%	10,50%	9,90	ns
	EVOP	3,9%	7,10%	9,9%	0,05
	HPOpu	0,80%	7,10%	11,1%	0,05
	Otras etiologías	3,10%	1,20%	4,90%	ns
Hemodinámica	PAPm (mmHg)	59,5 ± 13,7	54,4 ± 15,1	56,2 ± 14,5	0,0476
	RVP(UW)	15,6 ± 8,0	12,2 ± 6,6	11,7 ± 6,1	0,0001
	IC (l/min/m <sup>2</sup> )	2,1 ± 0,8	2,5 ± 0,7	2,5 ± 0,9	0,0011
Clase funcional	III-IV	113 (88,3%)	114 (67,1%)	47 (58%)	0,0001
Ecocardiografía	Derrame pericárdico	13 (10,2%)	24 (14,2%)	17 (21,0%)	0,0353
Tratamiento	Ninguno	8 (6,3%)	0 (0%)	2 (2,5%)	ns
	Monoterapia	117 (91,4%)	150 (88,2%)	54 (66,7%)	0,05
	Doble terapia	3 (2,3%)	17 (10%)	22 (27,2%)	0,05
	Triple terapia	0 (0%)	3 (1,8%)	3 (3,7%)	ns

Tabla 2. Análisis multivariante de deterioro clínico

	n = 326	HR	IC95%	HRp
	Sexo masculino	1,62	1,14-2,30	0,0072
	Edad > 56 años	1,77	1,20-2,62	0,0042
	Etiología 2 (PAM-CTO, Portopulmonary HP, other etiologies)	1,54	1,05-2,27	0,0288
Variables demográficas	Etiología PVOD	2,51	1,32-4,76	0,0049
	6MTWT 475 metros	0,45	0,26-0,77	0,0037
	CF IV	1,67	1,174-2,38	0,0047
Variables funcionales	PAD > 8 mmHg	1,40	1,05-1,97	0,05

**Conclusiones:** 1. Con la introducción de nuevos tratamientos y la estructura multidisciplinaria de nuestra Unidad han hecho un impacto supervivencia, la mejora de la esperanza de vida de estos pacientes a cerca de una década. 2. En nuestra serie el sexo masculino, edad > 56 años y HAP- ETC/hipertensión portopulmonar/EVOP y otra etiología implica un peor pronóstico, lo que demuestra la importancia de las variables no modificables en la supervivencia. Las variables modificables eran CF IV, TC6M 475 metros, y el PAR > 8 mmHg, lo que indica la importancia de una evaluación multidimensional del riesgo.