



5023-8. HIPERTENSIÓN PULMONAR ESTIMADA POR ECOCARDIOGRAFÍA Y RIESGO DE HOSPITALIZACIONES RECURRENTE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Enrique Santas Olmeda¹, Ernesto Valero Picher¹, Sergio García Blas¹, David Escribano Alarcón², Ingrid Cardells Beltrán¹, Ana Payá Chaume¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Julio Núñez Villota¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) estimada por ecocardiografía se ha relacionado con eventos adversos en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, su asociación con la carga de morbilidad y hospitalizaciones recurrentes tras un ingreso por IC aguda no ha sido establecida.

Métodos: Incluimos prospectivamente a 2.343 pacientes consecutivos ingresados por IC aguda. La HP se estimó mediante la determinación de la presión arterial pulmonar sistólica (PAPS) por ecocardiograma bidimensional, realizado durante el episodio índice (96 ± 24 h tras el ingreso). La variable se categorizó como: PAPS no estimable, PAPS normal (≤ 35 mmHg), HP ligera (36-45 mmHg), moderada (46-60 mmHg) o grave (> 60 mmHg). La asociación entre el grado de HP con el riesgo de hospitalizaciones recurrentes en el seguimiento se evaluó mediante regresión binomial negativa.

Resultados: La edad media de la muestra fue de $72,8 \pm 11,2$ años, el 50,7% fueron mujeres y el 53,4% presentaban una función sistólica ventricular izquierda $\leq 50\%$. La PAPS se registró de manera óptima en 1.234 pacientes (52,7%). La distribución del grado de HP en la muestra fue de 306 (13,1%), 369 (15,7%), 368 (15,7%) y 191 pacientes (8,1%), para PAPS normal, HP ligera, moderada y grave, respectivamente. Tras un seguimiento de 2,26 años (rango intercuartílico: 0,77-4,47), 1.114 pacientes (47,6%) fallecieron, y se registraron 4427 reingresos por todas las causas en 1567 pacientes (66,9%). El grado de HP se relacionó con el riesgo de mortalidad en el seguimiento (test de *log rank*; $p < 0,001$). En un análisis multivariante, únicamente la HP grave se asoció con un riesgo aumentado de ingresos recurrentes por todas las causas, con respecto a la PAPS normal (*incidence rate ratio* [IRR] = 1,52; intervalo de confianza del 95%, 1,14-2,03; $p = 0,004$). No se halló interacción significativa con la función sistólica ventricular izquierda (≤ 50 frente a $> 50\%$; $p = 0,803$).

Conclusiones: La HP grave, estimada por ecocardiografía bidimensional, identifica a una población de pacientes con IC aguda que presentan un riesgo aumentado de hospitalizaciones recurrentes en el seguimiento.