



4016-7. CLASIFICACIÓN PRONÓSTICA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO

María Rodríguez Serrano, Ana Andrés Lahuerta, Francisco Buendía Fuentes, Ana Osa Sáez, M. Dolores Doménech Tort, Joaquín Rueda Soriano, Luis Martínez-Dolz y Miguel Ángel Arnau Vives del Departamento de Cardiología, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) aparece con frecuencia en los adultos con cardiopatías congénitas (CC) y se asocia a un peor pronóstico. Dada la heterogeneidad de estos pacientes, es importante identificar los de mayor riesgo. El objetivo del estudio es identificar los subgrupos de peor pronóstico de los pacientes con HAP asociados a CC del adulto.

Métodos: Se analizaron los pacientes con HAP estudiados en la Unidad de CC del Adulto. El evento pronóstico a estudio fue el combinado de muerte o trasplante (Tx). Se clasificó a los pacientes en base a los resultados pronósticos obtenidos. Posteriormente se realizó una comparación de variables clínicas entre los grupos, con un análisis univariado mediante χ^2 para comparar porcentajes y ANOVA de un factor para variables continuas. Realizamos un análisis de la supervivencia con el método de Kaplan-Meier y un análisis univariado de la supervivencia mediante el test de log-rank.

Resultados: Se analizaron 43 pacientes (30 mujeres, 69,8%) de edad 42 ± 14 años, con un seguimiento medio de 3 años. El 49% fueron síndrome de Eisenmenger (SE), el 23% cortocircuitos amplios, el 7% cortocircuitos restrictivos y el 21% HAP poscirugía. Hubo 10 exitus (23,2%) y 3 Tx (7%). El evento combinado se dio en el 30,2%: SE simple (12,5%), SE complejo (38%), *shunts* amplios no tributarios de cierre (10%), *shunts* restrictivos (33%) y HAP poscirugía (55%). Con estos resultados, se clasificaron los pacientes en 3 grupos: 1: SE simples y *shunts* amplios no tributarios de cierre, 2: SE complejos y 3: HAP poscirugía. No se incluyeron los *shunts* restrictivos (sólo 3 pacientes). Las diferencias de los grupos se muestran en la siguiente tabla y en las curvas de supervivencia.

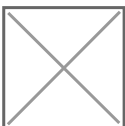


Figura. Curvas de supervivencia de los grupos.

Comparación de variables clínicas entre los grupos

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3

N (%)	18 (45)	13 (32)	9 (23)
Edad (años)	45,9 ± 14,4	38,8 ± 10,4	45,22 ± 19,6
SatO ₂ %*	87,6 ± 6,7	82,4 ± 5,5	94,3 ± 2,3
EF III-IV	38,9%	46,2%	58%
Tratamiento	77,8%	53,8%	77%
Arritmias	27,8 %	46,2%	55%
Evento*	11,1%	38,5%	55%
*p < 0,05; SatO ₂ basal. Tratamiento vasodilatador pulmonar.			

Conclusiones: 1. Los pacientes con síndrome de SE y cardiopatía simple y aquellos con defectos septales y *shunts* amplios no tributarios de cierre tiene una supervivencia significativamente mejor que el resto de los grupos, sin presentar diferencias en edad, clase funcional o tratamiento vasodilatador. 2. Los pacientes con SE y cardiopatías complejas presentan un peor pronóstico que los pacientes con SE simple, aunque en las Guías se clasifican en el mismo grupo clínico. 3. Los pacientes con HAP poscirugía representan el grupo de peor pronóstico, por lo que sería conveniente utilizar unos criterios muy rigurosos para decidir el cierre de los defectos y así disminuir en lo posible su incidencia.