



5034-4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SUPERVIVENCIA DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA AL ACEITE TOXICO DE COLZA. DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR (REHAP)

Beatriz Martín García¹, Carlos Andrés Quezada Loaiza¹, Inés Ponz de Antonio², María Lázaro Salvador³, Joan Albert Barberá Mir⁴, Josefa Jiménez Arjona⁴, Joaquín Rueda Soriano⁵ y M. Pilar Escribano Subias², del ¹Servicio de Neumología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, ²Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Centro de Referencia Nacional de Hipertensión Pulmonar Compleja, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁴Servicio de Neumología, Hospital Clínic-Universidad de Barcelona, Barcelona y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los objetivos son describir la presentación clínica y la supervivencia de una cohorte de pacientes con hipertensión pulmonar asociada al aceite tóxico de colza (HAP-ATC) y analizar los posibles marcadores pronósticos de la enfermedad en la supervivencia a largo plazo en comparación con la HAP idiopática y familiar (HAP I/F).

Métodos: Estudio ambispectivo transversal observacional de una cohorte de pacientes mayores de 18 años diagnosticados de HAP-ATC e HAP I/F en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (Registro REHAP) hasta diciembre de 2016. Se analizaron características clínicas, ecocardiografías, hemodinámicas y terapéuticas. El evento clínico para el análisis de supervivencia fue el fallecimiento o trasplante pulmonar. Las comparaciones entre grupos de variables cualitativas se realizaron mediante la prueba exacta de Fisher; de las variables cuantitativas con distribución normal, mediante t de Student y mediante análisis de varianza de grupos independientes, en comparación con 2 o más grupos. Se realizó un análisis bivariado y un análisis multivariado entre cada variable con respecto al tiempo hasta el evento clínico. Análisis de supervivencia mediante método de Kaplan Meier.

Resultados: 734 pacientes, 689 (94%) con HAP I/F y 45 (6%) HAP ACT. Las características clínicas, hemodinámicas, funcionales y terapéuticas se muestran en la tabla. 9 pacientes (18%) con HAP-ATC tuvieron manifestaciones neuromusculares en el momento del diagnóstico o durante el seguimiento. En la figura se muestra la supervivencia entre las 2 etiologías al primer, tercer o quinto año respectivamente [89,9% frente a 91,1% ($p = 0,82$); 75,2 frente a 84,3% ($p = 0,19$); 65,4 frente a 76,8% ($p = 0,15$)]. El evento clínico ocurrió en 279 (40%) del grupo de HAP I/F y en 26 (58%) del grupo de HAP-ATC ($p = 0,028$). La edad (HR 1,03, IC95% 1,02-1,03), el sexo masculino (HR 1,51; IC95% 1,30-1,74), la clase funcional III (HR 1,41; IC95% 1,17-1,69) o IV (HR 1,84; IC95% 1,43-2,37) NYHA y la presión auricular derecha (HR 1,05; IC95% 1,02-1,07), fueron factores de supervivencia independientes para la HAP- ATC.



Características al momento del diagnóstico

Variable	HAP I/F	HAP SAT	p
	N = 689 (94%)	N = 45 (6%)	
Edad (años)	50,5 ± 18,3	42,4 ± 14,7	0,002
Sexo masculino (n, %)	218 (32%)	17 (38%)	0,412
IMC (Kg/m ²)	26,6 ± 5,5	24,2 ± 4,6	0,005
CF III y IV (n, %)	476 (69%)	33 (73%)	1,000
PM6M (metros)	351,5 ± 145,7	366,9 ± 165,1	0,404
Derrame pericárdico (n, %)	68 (12%)	4 (16%)	0,540
Área aurícula derecha (n, %)	22,2 ± 7,3	25,0 ± 6,6	0,422
TAPSE (mm)	17,4 ± 4,6	17,4 ± 4,5	0,878
Ecocardiograma PSP (mmHg)	81,2 ± 20,6	94,5 ± 26,5	0,001
Presión aurícula derecha (mmHg)	8,8 ± 5,0	9,4 ± 5,9	0,634
Presión media en arteria pulmonar (mmHg)	52,7 ± 14,4	60,0 ± 18,2	0,009
Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,4 ± 0,7	2,1 ± 0,7	0,047
SaO ₂ venosa mixta (%)	63,1 ± 9,8	59,8 ± 9,3	0,05
RVP (UW)	12,1 ± 6,3	15,8 ± 9,3	0,016

Respondedores a largo plazo a calcioantagonistas	35 (5,2%)	0 (0%)	0,05
Tratamiento al inicio:			
Monoterapia oral	368 (53%)	18 (40%)	0,091
Monoterapia con análogos de la prostaciclina	102 (15%)	17 (38%)	0,001
Terapia oral combinada	67 (9,7%)	0 (0,00%)	0,027
Terapia combinada con análogos de la prostaciclina	44 (6,4%)	3 (6,7%)	1,000
Triple terapia inicial	18 (2,6%)	1 (2,2%)	1,000

IMC: índice de masa corporal; CF: clase funcional NYHA; PM6M: prueba de la marcha de 6 minutos; TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo; PSP: presión pulmonar sistólica; SaO₂: saturación de oxígeno; RVP: resistencia vascular pulmonar

Conclusiones: Los pacientes con HAP-ATC tienen más gravedad hemodinámica pero sin diferencias en la supervivencia respecto a HAP I/F. En la HAP-ACT la edad, el sexo masculino, la clase funcional III o IV NYHA y la presión auricular derecha son factores independientes de supervivencia.