



6040-542. DESCRIPTIVA DE LAS PAUTAS DE TRATAMIENTO Y DEL CAMBIO EN LOS PARÁMETROS QUE COMPONEN LA CALCULADORA REVEAL EN EL ESTUDIO PRACMA

María Lázaro Salvador¹, Raquel López², Luis Almenar², Ian Forn³, Anna Torrent³, Isabel Blanco⁴, Joan Albert Barberá⁴ y Pilar Escribano-Subias⁵, del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ²Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València, ³Actelion Pharmaceuticals España S.L., ⁴Hospital Clínic, Barcelona y ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El macitentan está indicado, en monoterapia o combinación, para el tratamiento a largo plazo de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) en pacientes adultos con clase funcional (CF) II-III. El objetivo fue describir las pautas de tratamiento con macitentan en pacientes con HAP en la práctica clínica y evaluar el cambio en la puntuación del riesgo REVEAL y sus componentes individuales.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en 28 hospitales españoles. Se incluyeron pacientes adultos con HAP idiopática/heredable, HAP asociada a enfermedades del tejido conjuntivo (ETC) y HAP asociada a cardiopatía congénita (CC) corregida simple tratados por primera vez con macitentan durante ? 6 meses según práctica clínica. Se calculó la puntuación de riesgo REVEAL al inicio de macitentan y ? 6 meses de tratamiento en pacientes con ? 7 de 12 componentes REVEAL válidos.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes (57 evaluables para REVEAL), 77,8% mujeres. Edad media (DE) 57,2 (16,3) años. 50,6% HAP idiopática/heredable, 35,8% HAP-ETC y 12,4% HAP-CC. 40,7% pacientes incidentes (diagnóstico ? 6 meses) y 59,3% prevalentes (> 6 meses). 42,0% recibió macitentan en monoterapia, 44,4% en combinación con inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (iPDE-5), principalmente sildenafil (80,6%), 3,7% en combinación con prostanoïdes y 9,9% en triple combinación con iPDE-5 y prostanoïdes inhalados o subcutáneos. La monoterapia fue más usada en pacientes incidentes (66,7 frente a 25,0% prevalentes), y la combinación en prevalentes (52,1 frente a 33,3% incidentes). El cambio medio (IC95%) en la puntuación REVEAL fue -1,4 (-2,0, -0,9) puntos (p 0,0001) (REVEAL basal 8,7 puntos). Los componentes individuales que mejoraron fueron: CF (63,9% CF III inicio de macitentan frente a 23,6% ? 6 meses, p 0,0001, n = 72). Péptido natriurético tipo-B (BNP) y fracción NTproBNP (mediana cambio -106,0 [-175,0, -40,0] pg/ml, p = 0,0229 [n = 16] y -145,0 [-458,0, -14,0] pg/ml, p = 0,0014 [n = 37], respectivamente), prueba de la marcha de 6 minutos (mediana cambio 36,0 [11,0, 62,0] m, p = 0,0003, n = 46) y resistencia vascular pulmonar (RVP) (cambio medio -3,4 [-6,5, -0,2] UW, p = 0,0395, n = 13).

Conclusiones: Un 42% de los pacientes con HAP recibe macitentan en monoterapia en la práctica clínica (67% incidentes). El tratamiento con macitentan mejora significativamente la puntuación REVEAL (-1,4 puntos) y componentes como CF, BNP/NTproBNP, prueba de la marcha de 6 minutos y RVP tras ? 6 meses.