



7006-3. REGISTRO REHAP: MORTALIDAD EN HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA EN ESPAÑA ENTRE 2007-2017

Paula Martínez Santos¹, Pilar Escribano-Subias², María Jesús López Gude³, Raquel López Reyes⁴, Pablo Álvarez Vega⁵, Gustavo Juan Samper⁶, Teresa Mombiola Ramírez de Gamuza⁶ y Marta López Ramón⁷, del ¹Departamento de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Departamento de Cardiología, ³Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital 12 Octubre, Madrid, ⁴Departamento de Neumología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), Salamanca, ⁵Departamento de Neumología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, ⁶Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ⁷Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de los pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) varía en función de la estrategia terapéutica y de la gravedad hemodinámica de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue establecer los principales factores asociados a mortalidad por cualquier causa entre pacientes con diagnóstico de HPTEC.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los datos de pacientes con diagnóstico de HPTEC incluidos en el Registro Español de Hipertensión Arterial Pulmonar (REHAP), desde enero de 2007 a enero de 2018. Entre los 69 centros participantes en este registro se incluyen los 2 centros de referencia nacionales, responsables del tratamiento quirúrgico de la gran mayoría de los pacientes con HPTEC en España. Se analizaron las variables asociadas a mortalidad por cualquier causa en el análisis univariable y en un modelo de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 855 pacientes, 57% mujeres. Se registraron 215 fallecimientos (25,1%). Los factores asociados a mal pronóstico se encuentran recogidos en la tabla. El tratamiento con prostaciclina (HR 2,45; IC95% 1,83-2,45, p 0,0001) y el mayor deterioro funcional (clase funcional III-IV de la OMS; HR 1,59; IC95% 1,12-2,25, p = 0,008) se asociaron a mayor mortalidad, mientras que la supervivencia fue mayor en pacientes tratados con riociguat y mediante endarterectomía (HR 0,39; IC95% 0,27-0,55, p 0,0001 y HR 0,28; IC95% 0,15-0,51, p 0,0001, respectivamente).

Análisis univariable de mortalidad

	RR	IC95%	p
Insuficiencia cardíaca	3,95	2,75-5,69	0,0001
Tratamiento con riociguat	0,19	0,10-0,34	0,0001

Tratamiento con prostaciclina	2,72	2,20-3,37	0,0001
Endarterectomía pulmonar	0,35	0,23-0,51	0,0001
Angioplastia arterias pulmonares (> 2 procedimientos)	0,88	0,08-9,10	0,921
Disfunción sistólica derecha	2,66	1,56-4,54	0,0001
Clase funcional III-IV	2,27	1,55-3,30	0,0001
RVP > 8 mmHg	1,61	1,25-2,06	0,0001
Saturación O2 arteria pulmonar 60%	1,77	1,31-2,39	0,0001
Índice cardiaco 2 l/min/m ²	1,46	1,14-1,88	0,002
Presión aurícula derecha > 9 mmHg	1,18	1,07-1,29	0,0001
NT proBNP > 1.200 ng/l	1,67	1,14-2,47	0,009

RVP: resistencias vasculares pulmonares.

Conclusiones: La gravedad hemodinámica y el tratamiento quirúrgico, cuando es factible, de la HPTEC condicionan de forma significativa el pronóstico de estos pacientes.