Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 898

Revista Española de Cardiología

6060-456. EXPERIENCIA EN VIDA REAL DE USO DE SELEXIPAG EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Carmen Martín Domínguez, Sergio López Tejero, Marta Pombo Jiménez, Alfonso Arias Recalde, Almudena Valle Alberca, Eloísa Mariscal López, Fidel Ernesto Mesa Prado, José Javier Arenas Villafranca, Francisco Ruiz Mateas y Rafael Bravo Marqués

Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad crónica y progresiva que provoca un aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP) que conduce a insuficiencia ventricular derecha y muerte. Selexipag es un agonista selectivo del receptor IP de la prostaciclina aprobado en 2015 para el tratamiento de la HAP que demostró una disminución de la morbimortalidad en estos pacientes.

Métodos: Un total de 7 pacientes iniciaron tratamiento con selexipag desde noviembre 2017 hasta abril 2020 en nuestro centro. Se analizan las características basales, NT-pro-BNP, clase funcional (WHO-FC), estudios no invasivos como test de 6 minutos (TM6M) y parámetros ecocardiográficos, así como parámetros invasivos obtenidos mediante cateterismo derecho en pacientes indicados. Se analizaron dichas características, así como la estratificación del riesgo, antes y después del inicio del tratamiento con selexipag.

Resultados: Todos los pacientes presentaban HAP (fig.) 3 de ellos asociada a cardiopatía congénita (2 en situación Eissenmenger por cardiopatía no corregida y 1 con cardiopatía corregida). Todos los pacientes se encontraban en tratamiento con Inhibidor fosfodiesterasa-5 (I-PD5) y antagonistas del receptor endotelina (ARE) antes del inicio de selexipag. 2 pacientes se encontraban en situación de riesgo global bajo, ambas en tratamiento previo con triple terapia (ARE + I-PD5 y análogo de la prostacilcina, treprostinil, que se cambió a selexipag por preferencia de los pacientes). 4 pacientes se encontraban en riesgo global intermedio y 1 en alto riesgo, que tras titulación de dosis máxima tolerada y persistencia el alto riesgo se cambió selexipag por epoprostenol. Tras titulación de selexipag a dosis máxima tolerada, 1 paciente pasó de moderado a bajo riesgo. Se evidenció una discreta mejoría en cuanto a capacidad funcional en TM6M, parámetros ecocardiográficos con mejoría de función sistólica VD, NT-pro-BNP y clínica de IC (tabla). El 50% de los pacientes alcanzaron dosis altas de selexipag, siendo los efectos adversos más frecuentes la diarrea y molestias musculares.

Cambios en cuanto a Clase funcional, función asistólica VD, biomarcadores y clínica antes y después del inicio de selexipag

n = 7	Antes del inicio de selexipag	Después del inicio de selexipag

	4 CF II	1 CF I
HP clase funcional OMS	3 CF III	4 CF II
		1 CF III
Test de marcha 6 min (metros ± DT)	364 ± 71	382 ± 81
TAPSE (mm)/TASV (cm/s)	16 ± 3/9	18 ± 3/10
NT-pro-BNP (ng/l ± DT)	2.894 ± 3.425	1.473 ± 1.601
Signos clínicos de IC derecha (%)	3 (50%)	2 (33%)
	2 bajo riesgo	3 bajo riesgo
Estratificación de riesgo	4 riesgo intermedio	3 riesgo intermedio
	1 alto riesgo	

Subtipos de HAP.

Conclusiones: El uso de selexipag en nuestra práctica clínica real en pacientes con HAP mejoró parámetros de riesgo (mejoría de clase y capacidad funcional) y de función sistólica de VD. Los pacientes presentaron buena tolerabilidad con una baja incidencia de efectos adversos.