



6060-459. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN MAYORES DE 65 AÑOS: CARACTERÍSTICAS DE UN NUEVO GRUPO DE PACIENTES CON UNA ENFERMEDAD ANTIGUA

María Lorena Coronel Gilio¹, Diego Echazarreta², Daniela García Brasca³, Lilia Lobo Márquez⁴, Juan Pablo Escalante⁵, Mirta Diez⁶, Lujan Talavera⁶, Adrián Lescano⁷, Nicolas Atamañuk⁸, Jorge Caneva⁹, Graciela Svetliza¹⁰, Ana Diez⁵, Verónica Saurit¹¹, Alejandro Nitsche¹² y Eduardo Perna¹

¹Instituto de Cardiología, Corrientes. ²Hospital San Juan de Dios, La Plata (Buenos Aires). ³Hospital Italiano, Córdoba. ⁴Instituto de Cardiología, San Miguel de Tucumán. ⁵Instituto Cardiovascular de Rosario (Santa Fe). ⁶Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. ⁷Trinidad Quilmes, Buenos Aires. ⁸Hospital Fernández, Buenos Aires. ⁹Fundación Favalaro, Buenos Aires. ¹⁰Hospital Italiano, Buenos Aires. ¹¹Instituto Modelo, Córdoba. ¹²Hospital Alemán, Buenos Aires.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios registros contemporáneos han identificado una transición demográfica hacia edades más avanzadas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar (HAP).

Objetivos: evaluar la prevalencia, perfil clínico y estrategias de manejo de pacientes añosos con HAP en Argentina.

Métodos: Desde julio-2014 a octubre-2016, se incluyeron 399 pacientes incidentes y prevalentes con HAP en 22 provincias de Argentina, por 62 investigadores; en el marco de un registro colaborativo que involucró a cinco sociedades científicas de diferentes especialidades: cardiología; reumatología; neumonología y pediatría. El grupo de pacientes añosos fue identificado como aquellos con edad $\geq$ 65 años (HAPa).

Resultados: La prevalencia de HAPa fue 19% (N = 76). La edad media de HAPa y HAPnA fue 73 ± 6 vs 41 ± 15 años, de sexo femenino 86 vs 77% (p = NS), y los casos incidentes fueron 53 vs 49% (p = NS), respectivamente. Las comorbilidades fueron diferentes en HAPa vs HAPnA: hipertensión arterial 16 vs 7% (p 0,012), dislipidemia 11 vs 3% (p = 0,0015), diabetes 8 vs 2,5 (p = 0,033) y fallo renal crónico 5,3 vs 0% (p = 0,001). Los subgrupos de HAP en HAPa y HAPnA fueron: idiopáticos 34 vs 42% (p = ns), hereditaria 0 vs 1,5% (p = ns), asociada a enfermedad de tejido conectivo 45 vs 19% (p 0,001); a hipertensión portal 4 vs 4% (p = ns); a VIH 0 vs 6,2% (p = 0,019) y a cardiopatía congénita 17 vs 27% (p = 0,067). Las características clínicas fueron similares entre HAPa y HAPnA, con clase funcional basal OMS III-IV en 72 vs 63%, aunque con menor proporción de síncope 3 vs 16% (p = 0,002). Las características del CCD y de la capacidad funcional se muestran en la tabla. La utilización de terapia específica fue similar en HAPa y HAPnA, con ninguna droga en 17 vs 20%; monoterapia 28 vs 29% y tratamiento combinado 55 vs 51% (p = NS). El seguimiento se obtuvo en 99% de los casos, y la supervivencia en HAPa vs HAPnA a tres años fue 74,7 vs 85,4% (p = 0,022).

Características clínicas y hemodinámicas HAPa vs HAPnA

Variable	HAPA	HAPnA	p
Presión arterial pulmonar media (mmHg)	46 ± 15	54 ± 17	0,002
Índice cardíaco (l/min/m ²)	2,6 ± 0,9	2,8 ± 1	ns
Presión Wedge (mmHg)	11 ± 3	11 ± 5	ns
Presión de aurícula derecha (mmHg)	9 ± 5	10 ± 6	ns
Resistencia vascular pulmonar (dinas)	724 ± 474	810 ± 491	ns
Test de marcha de seis min (m)	296 ± 107	384 ± 115	0,001

Conclusiones: Una importante proporción de pacientes con HAP son añosos. Ellos presentan un perfil clínico con más comorbilidades, similar severidad de los síntomas con mejor hemodinamia cardiopulmonar pero peor capacidad funcional. A pesar de estas diferencias, la terapia específica y los resultados en términos de sobrevida son comparables con pacientes más jóvenes. Estos hallazgos sugieren un diagnóstico más temprano y una evolución más rápida en pacientes añosos con HAP.