



4021-3. ¿DE QUÉ DEPENDE LA CAPACIDAD DE EJERCICIO EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR SEVERA?

Ángela Flox Camacho, Pilar Escribano Subías, M. del Carmen Jiménez López-Guarch, Dolores Martín Ríos, Almudena Fernández Vaquero, M.^a José Ruiz Cano, Alfonso Jurado Román, Carlos Sáenz de la Calzada, Servicio de Cardiología y Unidad de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Servicio de Medicina Preventiva de la Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid) y Departamento de Ciencias Biomédicas Básicas de la Universidad Europea, Madrid.

Resumen

Introducción: La ergoespirometría (EE) es imprescindible en el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP). Cuantifica de forma objetiva la capacidad de ejercicio (CE), que tiene implicaciones pronósticas, a través del consumo de oxígeno pico, en valor absoluto (VO_2 , ml/kg/min) y en porcentaje respecto a su valor predicho ($\% \text{VO}_{2\text{pred}}$), y determina sus mecanismos limitantes a través del resto de otros parámetros (eficiencia ventilatoria, reserva ventilatoria, etc.).

Objetivos: Definir que parámetros clínicos, del ecocardiograma (ECO) y biomarcadores (NTproBNP) determinan la CE en la HAP.

Métodos: En 80 pacientes (57 mujeres, 44 ± 13 años) con HAP severa (48 idiopática, 14 aceite colza, 13 colagenosis, 5 VIH), PAP media al diagnóstico 61 ± 15 mmHg, CF WHO $1,84 \pm 0,7$, tras 49 ± 33 meses bajo tratamiento (mtto) para HAP, se determinó NTproBNP y se realizó ECO y EE el mismo día.

Resultados: Se aplicaron varios modelos de regresión lineal para determinar los efectos de las variables que en el análisis univariado presentaron mayor asociación significativa con el VO_2 y el $\% \text{VO}_{2\text{pred}}$. Las ecuaciones de la recta de los modelos resultantes son las siguientes: $\text{VO}_2 = 28,505 - (2,592 \text{ sexo}) - (0,224 \text{ EqCO}_2) - (0,001 \text{ NTproBNP})$ (mujer = 1, varón = 0, varón p 0,004; EqCO_2 , $p < 0,001$; NTproBNP, p 0,006). $\% \text{VO}_{2\text{pred}} = 125,362 - (1,014 \text{ VDd}) - (0,63 \text{ EqCO}_2) + (0,095 \text{ mtto})$ (VDd, $p < 0,001$; EqCO_2 , $p < 0,001$; mtto, p 0,01). EqCO_2 : equivalente de CO_2 en el umbral anaeróbico, carente de unidades; NTproBNP: en pg/ml, VDd: diámetro diastólico del ventrículo derecho, en mm.

Conclusiones: En la HAP, se pueden considerar predictores de peor CE la disfunción ventricular derecha (expresada a través de la dilatación del VD y elevación de NTproBNP), la ineficiencia ventilatoria (aumento del EqCO_2) así como el sexo masculino o el reciente diagnóstico, casos incidentes, que implica un menor tiempo bajo efecto de tratamiento específico.