



5014-5. PERSPECTIVA NACIONAL DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL (REHAP)

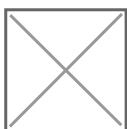
Roberto del Pozo Rivas¹, Raquel López Reyes², M. Victoria Egurbide Arberas³, Isabel Otero González⁴, Juan Antonio Domingo Morera⁵, Antonio Román Broto⁶, José Cortina Romero⁷ y Pilar Escribano-Subias⁸ de la ¹Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, ²Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, ³Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Cruces, Vizcaya, ⁴Servicio de Neumología, Hospital A Coruña, ⁵Servicio de Neumología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ⁶Servicio de Neumología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁷Unidad de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ⁸Grupo RIC.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es la endarterectomía pulmonar (EP). Sin embargo, parece que en la práctica clínica no todos los pacientes con HPTEC son evaluados en centros de referencia para valorar la indicación de EP. El objetivo de este estudio fue analizar los datos epidemiológico de la HPTEC en España y comparar los resultados entre los pacientes con HPTEC que se sometieron a EP y los que recibieron solo tratamiento médico (TM).

Métodos: Análisis de pacientes incluidos de forma prospectiva y voluntaria en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2013 con diagnóstico de HPTEC (n = 349). 236 pacientes (68%) fueron valorados en centros de referencia en HPTEC. EP se realizó en 100 pacientes (29% del total de pacientes y 42% de los valorados en centros de referencia) y 249 pacientes (71% y 58% respectivamente) recibieron solo MT. Se compararon parámetros clínicos, de tolerancia al esfuerzo con test de la marcha de 6 minutos (TM6M) y las variables hemodinámicas en el momento del diagnóstico y después de un año de seguimiento.

Resultados: A 31/12/2014 la prevalencia de HPTEC era 8.4 casos/millón de habitantes adultos (MHA). La incidencia en 2013 fue de 1.29 MHA. Los pacientes sometidos a EP eran más jóvenes [55 (43-68) frente a 72 (58-80) años, $p < 0,001$], mayor proporción de hombres (58% frente a 37%, $p < 0,001$) y mejor TM6M [390 (293-468) frente a 319 (194-418) metros, $p = 0,004$] que los que recibieron solo MT. No se encontraron diferencias significativas en la clase funcional (CF), o los parámetros hemodinámicos basales. Los resultados tras 1 año de seguimiento se muestran en la tabla. La supervivencia a 1, 3 y 5 años del diagnóstico de pacientes sometidos EP frente a pacientes con TM fue del 96,9% frente a 92,3%, 90,8% frente a 81,7% y 84,7% frente a 64,5, respectivamente ($p = 0,009$) (fig.)



Curvas de supervivencia de tratamiento médico y endarterectomía pulmonar.

Resultados al año de seguimiento			
	EP (n = 80)	TM (N = 198)	p
CF I-II, n (%)	77 (96)	125 (63)	< 0,001
TM6M, m, mediana (Q1;Q3)	470 (400;544)	386 (295;450)	< 0,001
PAPm, mmHg, media (DE)	28,2 (9,8)	46,0 (12,5)	< 0,001
RVP, Unidades Wood, mean (DE)	4,2 (3,3)	9,0 (4,7)	< 0,001
No tratamiento específico	68 (85,0)	29 (14,6)	NA
EP: endarterectomía pulmonar; TM: tratamiento médico; CF: Clase funcional; TM6M: test de la marcha de 6 minutos; PAPm: Presión arterial pulmonar media; RVP: resistencia vascular pulmonar; DE: desviación estándar.			

Conclusiones: En la HPTEC, estos datos confirman mejores resultados obtenidos con la EP en comparación con el TM. Sin embargo, el porcentaje de pacientes españoles con HPTEC sometidos EP es baja, lo que podría ser debido a una baja tasa de derivación a centros de referencia para la evaluación de la operabilidad.