Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 442

Revista Española de Cardiología

5023-6. ANEURISMAS DE LAS ARTERIAS PULMONARES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR. ¿TIEMPO DE EVOLUCIÓN O GRAVEDAD?

Jorge Nuche Berenguer[1], José Manuel Montero Cabezas[1], Gonzalo Martínez-Alés García[2], Roberto Martín Asenjo[1], Maite Velázquez Martín[1], Yolanda Revilla Ostolaza[1], Mª Carmen Jiménez López-Guarch[1] y M. Pilar Escribano Subias[1] del [1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y [2]Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los aneurismas de las arterias pulmonares (AAP) aparecen con frecuencia en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP). Aunque se han propuesto algunas hipótesis sobre su patogénesis, hasta la fecha no se han descrito factores de riesgo claros para su desarrollo. Basándonos en nuestra observación clínica, creemos que el desarrollo de AAP se relaciona con el tiempo de evolución de la HAP y no con su gravedad.

Métodos: Entre los 475 pacientes con HAP en seguimiento en nuestro centro, seleccionamos a aquéllos a los que se había realizado resonancia magnética o tomografía computarizada y cateterismo derecho, con un intervalo de tiempo máximo entre ambas de 6 meses. Se definió AAP como dilatación del tronco de la arteria pulmonar (AP) mayor de 40 mm.

Resultados: 118 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. El 35,6% eran varones y la edad media 46,7 años (DE 14,6). 43 pacientes tenían HAP idiopática, 15 asociada a cardiopatía congénita, 26 asociado a conectivopatía y los 29 restantes se incluyeron en un grupo mixto (venooclusiva, síndrome del aceite tóxico, portopulmonar, asociada a VIH, Rendu Osler). 44 pacientes (37,3%) tenían AAP. Se realizó análisis por regresión logística univariante, empleando como variable dependiente la presencia de AAP y como independientes las siguientes variables: tiempo de evolución de HAP, etiología, clase funcional, diámetro del ventrículo derecho (DVD), TAPSE, s’, índice de Tei (iTei), derrame pericárdico, índice de excentricidad (IEx), presión arterial pulmonar media (PAPm), resistencias vasculares pulmonares y gasto cardiaco. Sólo el tiempo de evolución, la conectivopatía, el DVD, el iTei, el IEx y la PAPm presentaron diferencias significativas. Posteriormente se realizó análisis multivariante empleando como variables independientes aquéllas que mostraron diferencia en el análisis univariante. Tras el ajuste en análisis multivariante, solo el tiempo de evolución (OR: 1,02 (IC95%: 1,01-1,04) y la conectivopatía (OR: 0,02 (IC95%: 0,01-0,8)) mostraban diferencias significativas.

Conclusiones: El tiempo de evolución de la HAP es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de AAP. Los pacientes con HAP asociada a conectivopatía, presentar menor riesgo, probablemente por el distinto mecanismo fisiopatológico de la enfermedad.