



## 6040-540. MODIFICACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE RIESGO REVEAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN TRATAMIENTO CON MACITENTÁN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. ESTUDIO PRACMA

María Lázaro Salvador<sup>1</sup>, Raquel López<sup>2</sup>, Luis Almenar<sup>2</sup>, Ian Forn<sup>3</sup>, Anna Torrent<sup>3</sup>, Isabel Blanco<sup>4</sup>, Joan Albert Barbera<sup>4</sup> y Pilar Escribano-Subias<sup>5</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Virgen de la Salud, Toledo, <sup>2</sup>Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València, <sup>3</sup>Actelion Pharmaceuticals España S.L., <sup>4</sup>Hospital Clínic, Barcelona y <sup>5</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La puntuación de riesgo REVEAL permite predecir a un año la supervivencia en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP). El objetivo principal del estudio PRACMA fue evaluar el cambio en la puntuación de riesgo REVEAL en pacientes con HAP tratados con macitentan durante 6 meses.

**Métodos:** PRACMA, es un estudio observacional retrospectivo realizado en 28 hospitales españoles. Se incluyeron pacientes adultos con HAP idiopática o heredable, HAP asociada a enfermedades del tejido conjuntivo (ETC) y HAP asociada a cardiopatía congénita (CC) corregida simple tratados por primera vez con macitentan, en monoterapia o en combinación, durante 6 meses según práctica clínica. La recogida de datos se realizó según protocolo al inicio del tratamiento con macitentan y a los 6 meses como mínimo después del inicio del tratamiento. La puntuación de riesgo REVEAL se calculó al inicio de macitentan y a los 6 meses de tratamiento, en pacientes con 7 de 12 componentes de la puntuación REVEAL válidos. Se recogió la estrategia terapéutica utilizada en estos pacientes.

**Resultados:** El análisis incluyó 81 pacientes (57 evaluables para REVEAL). 77,8% mujeres. Edad media (DE) 57,2 (16,3) años. 50,6% HAP idiopática/heredable, 35,8% HAP-ETC y 12,4% HAP-CC. 40,7% pacientes incidentes (diagnosticados hace 6 meses) y 59,3% prevalentes (> 6 meses). Un 42,0% recibió macitentan en monoterapia, 44,4% en combinación con inhibidores de la fosfodiesterasa (iPDE-5), 3,7% combinación con prostanoides y 9,9% en triple combinación. El cambio medio (IC95%) en la puntuación REVEAL fue -1,4 (-2,0, -0,9) puntos (p 0,0001) (REVEAL basal 8,7 y final 7,3 puntos), siendo este cambio significativo independientemente de tiempo desde el diagnóstico y estrategia de tratamiento (Tabla 1).

Cambio en la puntuación REVEAL según tiempo hasta diagnóstico y estrategia terapéutica

Media (IC95%)

p

Tiempo desde el diagnóstico (meses)

Incidentes (? 6), n = 23	-1,8 (-3,0, -0,7)	0,0040
Prevalentes (> 6), n = 34	-1,2 (-1,8, -0,5)	0,0010
Tratamiento		
Monoterapia, n = 25	-1,2 (-2,0, -0,5)	0,0050
Combinación con iPDE-5, n = 25	-1,6 (-2,7, -0,5)	0,0070
Triple combinación, n = 6	-1,7 (-3,1, -0,2)	0,0340

Macitentan mejora significativamente la puntuación REVEAL en monoterapia y combinación.

**Conclusiones:** El tratamiento con macitentan mejora la puntuación de riesgo REVEAL en pacientes con HAP incidentes y prevalentes, tanto en monoterapia como en combinación en la práctica clínica recogida en el estudio PRACMA.