Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 740

Revista Española de Cardiología

5017-5. VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR ASOCIADA A ESCLERODERMIA. ROL DE LA ERGOESPIROMETRÍA

María Lorena Coronel Gilio[1], Teresa Segura de la Cal[2], Carmen Pérez-Olivares Delgado[2], María José Cristo Ropero[2], Ángela Flox Camacho[2], Alejandro Cruz Utrilla[2], Raquel Luna López[2], Carmen Jiménez López Guarch[2], Mª Teresa Velázquez Martín[2], Fernando Arribas Ynsaurriaga[2] y M. Pilar Escribano Subias[2]

[1]Instituto de Cardiología J.F. Cabral, Corrientes (Argentina). [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la hipertensión arterial pulmonar (HAP) el incremento de la resistencia vascular pulmonar obedece a varios mecanismos: remodelado arteriolar con proliferación celular intimal y muscular, vasoconstricción, inflamación y trombosis *in situ.* Este modelo fisiopatológico es común a la HAP idiopática y familiar (HAPIF) y a formas asociadas; y en ambos grupos existe limitación al ejercicio como síntoma cardinal, muchas veces invalidante. Este deterioro de la capacidad funcional en pacientes con HAP asociada a enfermedad del tejido conectivo, específicamente la esclerodermia (HAP-ESCL) puede también obedecer a la ineficiencia ventilatoria que caracteriza su patología de base. La ergoespirometria mide de forma objetiva la limitación funcional y define los principales mecanismos fisiopatológicos. Objetivos: describir las características del comportamiento en el ejercicio y valorar diferencias en una cohorte de pacientes con diagnóstico de HAPIF e HAP-ESCL en un centro de referencia de España.

Métodos: Se analizaron 240 pacientes con diagnóstico de HAPIF y 84 con HAP-ESCL. En todos se realizó un estudio hemodinámico al diagnóstico, y se obtuvieron variables relacionadas a la capacidad funcional como la clase funcional (OMS) y ergoespirometría.

Resultados: Si bien el sexo femenino fue el predominante en ambos grupos, fue mayoritario en HAP-ESCL. La HAPIF mostró mayor gravedad hemodinámica, sin embargo, la capacidad funcional y de ejercicio evaluada a través del consumo de oxígeno, y los parámetros de ineficiencia ventilatoria (equivalente de CO2) fueron significativamente peores en HAP-ESCL (tabla).

Variables hemodinámicas y ergoespirométricas en HAPIF vs HAP-ESCL

Variable	HAPIF (240)	HAP-ESCL (84)	p
Mujeres, n (%)	174 (72,5)	73 (86,9)	0,008

Edad, años	45 ± 16	59 ± 12	0,0001
Síncope, n (%)	53 (22,1)	9 (10,7)	0,03
Clase funcional III-IV, n (%)	155 (64,6%)	69 (82,1%)	0,003
DLCO, % media DE	67,4 ± 20	45,3 ± 16	0,0001
Presión pulmonar media (mmHg)	55,8 ± 14	47,2 ± 12	0,0001
Resistencia vascular pulmonar (Unidades Wood)	13,2 ± 6,7	10,8 ± 5,7	0,004
Presión aurícula derecha (mmHg)	8,4 ± 4,9	9 ± 5,1	ns
Índice cardiaco (L/min/m^2)	2,3 ± 0,7	2,4 ± 0,7	ns
Carga máxima alcanzada (watios)	68,1 ± 29	54 ± 18	0,031
Consumo de oxígeno en máximo esfuerzo (ml/kg/min)	16,6 ± 5,4	13,3 ± 3,7	0,022
Equivalente de CO2	34,3 ± 7,5	41,1 ± 11	0,005
Pet CO2 en máx esfuerzo (mmHg)	26,1 ± 13	27,9 ± 3,1	ns

Conclusiones: La capacidad funcional y de ejercicio están gravemente más deteriorados en HAP-ESCL que en HAPIF. La ergoespirometría refleja una capacidad aeróbica más reducida y una ineficiencia ventilatoria mayor en la HAP-ESCL, cambios que podrían estar relacionados con el profundo compromiso de la membrana alveolo capilar con peor difusión y mayor ineficiencia ventilatoria pese a tener menor gravedad hemodinámica.