



6013-14. COMPRENSIÓN DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, CLASIFICACIÓN EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE RIESGO Y POLITERAPIAS

María Lázaro Salvador¹, Alberto García Ortega², Raquel Utande³, Victorio Cuenca³ y Stefani Dritsa⁴

¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ²Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, ³Janssen-Cilag S.A., Madrid y ⁴Cerner Enviza, Paris.

Resumen

Introducción y objetivos: Se estudió la atención de pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) en los hospitales públicos españoles.

Métodos: En 2021, 80 neumólogos y cardiólogos respondieron a un cuestionario sobre su manejo de los pacientes con HAP, su enfoque en la categorización del nivel de riesgo y su manejo terapéutico. Se plantearon escenarios tanto de su práctica clínica como basados en supuestos hipotéticos. Estos escenarios se plantearon con una clase funcional (CF) II (y que solo presentaban parámetros de riesgo bajo) y con una CF III, con al menos un parámetro hemodinámico de riesgo intermedio al diagnóstico.

Resultados: Los participantes atendían de media a 7 pacientes con HAP anualmente. En los casos en los que no existen parámetros de alto riesgo, la terapia combinada recetada más frecuentemente para pacientes en CF II y CF III como terapia de inicio fue la combinación de antagonistas orales de los receptores de la endotelina (ARE) junto con inhibidores de la fosfodiesterasa 5 o un estimulador de la guanilato ciclasa (iPDE-5/GCs), en el 91% y el 73% de los médicos respectivamente. Como tercer fármaco, los médicos recetaron mayoritariamente un agonista selectivo del receptor de la prostaciclina oral, por delante de los análogos de la prostaciclina. Para la intensificación del tratamiento, el factor clínico más determinante fue presentar una CF avanzada (III o IV). Además, ante los pacientes virtuales en CF II-III, que presentaban varios parámetros nuevos de riesgo intermedio después de 6 meses de biterapia con ARE e iPDE-5, la mayoría de los médicos decidieron optar por añadir un fármaco de la vía de las prostaciclina. Para la intensificación del tratamiento con un tercer fármaco, la primera opción del 85% de los médicos fue también un agonista selectivo del receptor de la prostaciclina oral. Cabe mencionar que los agonistas del receptor de la prostaciclina se recetaron con más frecuencia a los pacientes con HAP de CF II que solo presentaban parámetros de riesgo bajo.

Factores clínicos determinantes en la intensificación del tratamiento con un tercer fármaco

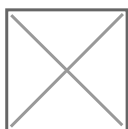
% de médicos

En la práctica clínica real habitual:

Pacientes con HAP de clase funcional avanzada (III o IV)	88%
Hospitalización por descompensación en los últimos 6 meses	79%
Parámetros hemodinámicos de riesgo intermedio o alto	76%
Edad (superior a 65 años)	40%
Enfermedades concomitantes importantes	35%
Varones	29%

En los supuestos hipotéticos (sin parámetros de riesgo alto)

Para pacientes CF II:	Un nuevo parámetro de riesgo intermedio	83%
	Varios parámetros nuevos de riesgo intermedio	92%
Para pacientes CF III:	Un nuevo parámetro de riesgo intermedio	97%
	Varios parámetros nuevos de riesgo intermedio	99%



Fármacos de la vía de la prostaciclina recetados por los médicos españoles como tercer fármaco para la intensificación del tratamiento de los pacientes con HAP de clase funcional II-III.

Conclusiones: Los parámetros de riesgo intermedio y, entre ellos, la CF fueron los principales factores para el manejo de la HAP en España. Asimismo, en aquellos pacientes en CF II-III y con el resto de los parámetros de riesgo bajo o intermedio, el agonista selectivo del receptor de la prostaciclina oral se recetó con más frecuencia que los análogos de la prostaciclina parenterales (como triple terapia secuencial).