



6043-7. EFICACIA Y SEGURIDAD DE SELEXIPAG EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN LA VIDA REAL. RESULTADOS INICIALES REGISTRO RAMPHA

Rafael Bravo Marqués¹, Víctor M. Becerra Muñoz², Amadeo José Wals Rodríguez³, Francisco Espíldora Hernández⁴, José Luis Callejas Rubio⁵, Juan Luis Bonilla Palomas⁶, José Ignacio Morgado García de Polavieja⁷, Ignacio Martín Suárez⁸, Francisco Rivas Ruiz⁹ y Alejandro Recio Mayoral¹⁰

¹Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ²Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ³Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ⁴Neumología, Hospital Regional Universitario, Málaga, ⁵Medicina Interna, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, ⁶Cardiología, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, ⁷Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ⁸Medicina Interna, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ⁹Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Costa del Sol, Marbella y ¹⁰Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad crónica y progresiva que provoca un aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP) que conduce a insuficiencia ventricular derecha y muerte. El selexipag es un agonista selectivo del receptor IP de la prostaciclina demostró una disminución de la morbilidad. Es por eso por lo que la combinación temprana de triple terapia oral es uno de los objetivos para llevar al paciente a un perfil de bajo riesgo. El objetivo de este trabajo es conocer la eficacia y seguridad de esta estrategia en una población de pacientes en la vida real.

Métodos: El registro RAMPHA es un estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico, a nivel andaluz, de pacientes con HAP en los que se ha iniciado tratamiento con selexipag entre 2017 y junio de 2021. Estudiamos características basales, perfil de riesgo basal y al año, variables utilizadas para la estratificación de riesgo y eventos en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 29 pacientes de 8 hospitales de Andalucía. Las características clínicas se muestran en la tabla. En la figura se muestra el perfil de riesgo de la muestra global. De forma general, los pacientes se encontraban en un perfil de riesgo intermedio. Las características clínicas y el ecocardiograma se analizaron en el total de pacientes previo a la intensificación de tratamiento. En la gran mayoría se realizó analítica con NT-proBNP y test de esfuerzo mediante el test de la marcha de 6 minutos. Únicamente en el 51,7% se realizó cateterismo derecho previo a añadir selexipag. A los 6-12 meses se observó mejoría clase funcional en el 38% ($p = 0,001$). Encontramos mejoría en el NT-proBNP (924 ng/l vs 720 ng/l; $p =$ no significativa). No objetivamos cambio en el remodelado de cavidades derechas. El tratamiento fue bien tolerado aunque la mayoría presentó efectos secundarios (cefalea el más frecuente). Se alcanzó dosis máxima en el 48%. En un seguimiento medio de 52 meses, la supervivencia libre de eventos fue del 80%; además dichos eventos ocurrieron únicamente en los pacientes que de forma basal presentaban NT-proBNP en alto riesgo.

	N = 29
Sexo femenino	23 (79%)
Edad al inicio selexipag	48 ± 14 años
Clasificación HAP	
Cardiopatía congénita	10 (34,5%)
Idiopática	9 (31%)
Asociada a conectivopatía	7 (24,1%)
Hereditaria	2 (6,9%)
Asociada a VIH	1 (3,4%)
Tiempo desde diagnóstico-selexipag	54 [RIQ 89] meses
Tratamiento previo a inicio selexipag	
Doble terapia (iPD5 + ARE)	26 (89,7%)
iPD5 más utilizado	Sildenafil
ARE más utilizado	Bosentán
Prostaciclina intravenosa	0
Treprostinil subcutáneo	1
Treprostinil inhalado	2
Iloprost inhalado	2



Estratificación de riesgo según ESC/ERS 2015 de la muestra global.

Conclusiones: Selexipag, añadido como triple terapia oral en pacientes con HAP en la vida real, con un perfil de riesgo intermedio, mejora parámetros de riesgo, fue bien tolerado y condujo a una supervivencia libre de eventos del 80% a medio-largo plazo.