



## 6117-3. INTERPRETACIÓN CLÍNICA Y EVOLUCIÓN DEL INTERVALO QTc EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Williams Hinojosa Camargo<sup>1</sup>, Isabel López Alacid<sup>2</sup>, Rafael Prieto de Francisco<sup>2</sup>, Alejandro Cruz Utrilla<sup>2</sup>, Irene Martín de Miguel<sup>2</sup>, Nicolás Maneiro Melón<sup>2</sup>, Teresa Segura de la Cal<sup>2</sup>, Pedro Daniel Perdigüero Martín<sup>1</sup>, Nuria Ochoa Parra<sup>2</sup>, María Lorena Coronel Gilio<sup>2</sup> y M. Pilar Escribano Subias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España y <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prolongación del intervalo QTc es un hallazgo inespecífico en la hipertensión arterial pulmonar (HAP), existiendo pocos datos del significado clínico, su capacidad de modificarse en la evolución de la enfermedad y la utilidad en la estratificación pronóstica.

**Métodos:** Se incluyeron 213 pacientes diagnosticados de HAP desde enero de 2010 hasta marzo de 2022 con al menos 2 electrocardiogramas en el seguimiento. Se analizó la asociación entre el intervalo QTc según la fórmula de Bazett y variables de valor pronóstico en la HAP, los cambios en la longitud en el seguimiento y su impacto en la mortalidad.

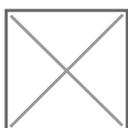
**Resultados:** La prolongación del intervalo QTc estuvo presente en 57 pacientes (26,7%), asociándose con niveles más elevados de NT-proBNP, mayores resistencias pulmonares y peor índice de acoplamiento ventrículo arterial con respecto a los pacientes con QTc normal (tabla). El intervalo QTc tuvo una correlación directa con la resistencia pulmonar ( $r = 0,32$   $p = 0,001$ ), NT-proBNP ( $r = 0,16$   $p = 0,009$ ) y una correlación inversa con el índice TAPSE/PSAP ( $-0,25$   $p = 0,01$ ). La prolongación del QTc en el seguimiento partiendo de un QTc normal se asoció a un mayor riesgo de mortalidad 4,1 (2,1-7,9)  $p = 0,001$ .

Características basales de los pacientes de acuerdo a la prolongación del intervalo QTc.

	Total (n = 213)	QTc normal (n = 156)	QTc prolongado (n = 57)	p
Sexo (mujeres)	160 (75,1)	115 (74,7)	44 (77,2)	0,67
Edad (años)	47 (37,8-61,0)	46,5 (37,0-60,0)	51,0 (40,3-61,5)	0,40

<b>PAPm, mmHg (n: 113)</b>	49,0 [40,0-57,0]	47,0 [39,0-57,0]	51,5[41,2-57,7]	0,26
<b>PAD, mmHg (n: 109)</b>	7 [5-10]	7 [5-10]	5 [5-10]	0,57
<b>GC L/min (n: 100)</b>	4,3 [3,3-5,1]	4,5 [3,7-5,3]	3,8 [3,1-4,7]	0,02
<b>RVP, UW (n: 107)</b>	9,4 [6,5-12,4]	8,9 [6,1-11,6]	11,2 [7,2-14,0]	<b>0,007</b>
<b>NT-proBNP, pg/ml</b>	320,0 [95,5-1.069,0]	230 [84,0-935,0]	531,5 [205,0-1.270]	<b>0,01</b>
<b>Potasio sérico</b>	4,2[3,9-4,5]	4,24 [4,0-4,6]	4,2 [3,9-4,4]	0,66
<b>Hipokalemia</b>	6 (3,9)	3 (2,8)	3 (6,4)	0,29
<b>TAPSE (n = 143)</b>	19 [16,0-22,0]	20 [16,0-22,1]	16,5 [15,0-19,0]	<b>0,001</b>
<b>TAPSE/PSAP (n = 121)</b>	0,27 [0,17-0,38]	0,27 [0,21-0,41]	0,22 [0,15-0,32]	<b>0,01</b>
<b>Frecuencia cardiaca (lpm)</b>	77 [68-89]	75 [66-84]	84 [75-95]	<b>0,004</b>
<b>Diuréticos de ASA</b>	93 (46,0)	65 (44,9)	27 (49,1)	0,95
<b>Antidepresivos</b>	21 (10,1)	16 (10,7)	5 (8,8)	0,68
<b>Antiarrítmicos</b>	7 (3,4)	6 (4,1)	1 (1,8)	0,42

GC: gasto cardiaco; PAD: presión de aurícula derecha; PAPm: presión arterial pulmonar media; RVP: resistencia vascular pulmonar.



*Curva de supervivencia de acuerdo a la evolución del intervalo QTc en el seguimiento.*

**Conclusiones:** El intervalo QTc es un parámetro no invasivo con características dinámicas que podría reflejar los cambios de adaptación del ventrículo derecho a la post carga, su prolongación en el seguimiento es un factor asociado a un peor pronóstico en pacientes con HAP.