

APLICACIÓN DEL ALGORITMO DETECT EN UNA COHORTE DE ESCLEROSIS SISTÉMICA.

Guillermo González Arribas¹, Mercedes Freire González¹, Diego Dios Santos¹, Carmen San José Méndez¹, Uxía Couto Lareo¹, Ana Lois Iglesias¹, Carlos Fernández López¹, Bruno de Aspe de la Iglesia¹, Antonio Atanes Sandoval¹, Francisco Blanco García¹, Jenaro Graña Gil¹, José Antonio Pinto Tasende¹, Natividad Oreiro Villar¹, Javier Seoane Romero¹, Lucía Silva Fernández¹, Maite Silva Díaz¹, Clara Ventín Rodríguez², Rodrigo Aguirre del Pino³, Álvaro Seijas López³ Javier de Toro Santos¹

¹Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (España) ²Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra (España). ³Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo (España).

INTRODUCCIÓN:

La hipertensión pulmonar (HP) es una causa frecuente de mortalidad en pacientes con esclerosis sistémica (ES). Se calcula que conlleva una disminución en la tasa de supervivencia del 94% al 56% a los 3 años. El cribado y el tratamiento precoces de la HP han demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con ES. El estudio DETECT introdujo el primer algoritmo para detectar la HP y demostró su capacidad para diagnosticarla de manera más temprana en comparación con las pautas de consenso ESC/ERS.

OBJETIVO:

Evaluar la utilidad del algoritmo DETECT para el diagnóstico de HP en la ES dentro de la práctica clínica habitual en un hospital terciario.

MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional prospectivo en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña que incluyó a pacientes con ES que cumplían los criterios ACR/EULAR 2013 y no estaban diagnosticados previamente de HP. Se aplicó el algoritmo DETECT para el diagnóstico de HP. Finalmente se realizó una comparación entre los pacientes con y sin HP según el algoritmo.

RESULTADOS:

Se incluyeron 85 pacientes con ES, de los cuales el 90,6% eran mujeres y el 88,2% padecía ES limitada. Tras aplicar el primer paso del algoritmo DETECT, 31 pacientes progresaron al paso 2 del algoritmo. Tras aplicar el segundo paso, se realizó un cateterismo cardíaco derecho a 21 pacientes. Finalmente se confirmó el diagnóstico de HP en 11 pacientes, de los cuales 6 tenían HP precapilar y 5 postcapilar. Se observaron diferencias en la presencia de anticuerpos anti-centrómero (ACA), los niveles de ácido úrico (AU) y NTproBNP, las cifras de la DLCO y la desviación del eje electrocardiográfico entre los pacientes diagnosticados de HP y los que no la presentaban. En el análisis multivariante se observó que una mayor DLCO se asociaba con menor probabilidad de HP.

Tabla 1: Características basales de la muestra

Mujeres, % (n)	90,60 (77)
ES cutánea limitada, % (n)	88,20 (75)
Edad (años), media (DE)	67,4 (11,8)
Edad al diagnóstico (años), media (DE)	51,4 (14,1)
Duración de la enfermedad (años), media (DE)	15,7 (9,2)
Fenómeno de Raynaud, % (n)	97,6 (83)

Tabla 2: Datos extraídos del paso 1.

Telangiectasias, % (n)	65,9 (56)
ACA, % (n)	52,9 (45)
Ácido úrico sérico (mg/dL), media (DE)	5,37 (1,87)
NTproBNP sérico (pg/dL), media (DE)	694,95 (1064,36)
FVC %, media (DE)	92,2 (16,94)
DLCO %, media (DE)	61,64 (18,57)
Desviación del eje ECG, % (n)	2,4 (2)
ETT recomendado, % (n)	36,5 (31)

Tabla 3: Datos de ETT (extraídos del paso 2) y de CCD.

VRT (m/s), media (DE)	2,78 (0,73)
Área de AD (cm²), media (DE)	16,32 (6,03)
CCD recomendado, % (n)	24,70 (21)
Diagnósticos de HP, % (n)	13,00 (11)
HP precapilar, % (n)	7,10 (6)
HP postcapilar, % (n)	5,90 (5)

Tabla 5: Análisis de la OR para desarrollo de HP

Variable	Odds Ratio	P valor	IC 95%
Telangiectasias	0,149	0,178	0,009 – 2,373
Ácido úrico	1,487	0.124	0,897-2,466
NTproBNP	1	0,575	0,999-1,001
DLCO %, media	0,930	0,025	0,872-0,991

Tabla 4: Características de los pacientes diagnosticados de HP.

	Grupo con HP (n=11)	Grupo sin HP (n=74)	p
Mujeres, % (n)	81,8 (9)	88,3 (68)	0,275
Edad (años), media (DE)	69,9 (9,7)	67,0 (12,0)	0,222
Edad al diagnóstico (años), media (DE)	50,0 (13,7)	51,7 (14,2)	0,358
Duración de la enfermedad (años), media (DE)	19,9 (11,2)	15,0 (8,7)	0,109
ES cutánea limitada % (n)	100 (11)	88,9 (64)	0,303
Fenómeno de Raynaud % (n)	100 (11)	97,3 (72)	0,757
Telangiectasias % (n)	81,8 (9)	63,5 (47)	0,403
ACA % (n)	100 (11)	45,9 (34)	< 0,001
Ácido úrico sérico (mg/dL), media (DE)	6,96 (1,72)	5,10 (1,77)	< 0,001
NTproBNP sérico (pg/dL), media (DE)	1072,27 (1140,28)	546,71 (1015,90)	0,002
FVC %, media (DE)	92,20 (17,40)	92,25 (15,28)	0,496
DLCO %, media (DE)	65,64 (16,72)	43,08 (15,64)	< 0,001
Desviación del eje ECG % (n)	18,20 (2)	0 (0)	< 0,001
VRT (m/s), media (DE)	3,53 (0,85)	2,50 (0,45)	0,012
Área de la AD (cm²), media (DE)	21,84 (10,15)	15,11 (3,94)	< 0,001

CONCLUSIÓN:

La validez de este método, respaldada por la concordancia entre las cifras de prevalencia estimada de la HP y los casos confirmados en la cohorte, tanto en este trabajo como en la literatura, consolida su relevancia como una herramienta clínica en el diagnóstico de HP en pacientes con ES.