

Evaluación del riesgo de hipertensión arterial pulmonar (HAP) asociada a enfermedades del tejido conectivo vs otros subtipos

Blanco Ramis L, Hidalgo Calleja C, Miguel Ibáñez B, Chacón Vélez C, Cimadevila Santiago S, Compan Fernández O, Gómez Castro S, Martínez González O, Montilla Morales C, Turrión Nieves A, Martin Martínez M, Cadenas Menéndez S
Hospital Universitario de Salamanca

Introducción

La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad grave. Dentro del grupo 1 de clasificación, la HAP asociada a enfermedades del tejido conectivo (ETC) es notablemente prevalente, caracterizándose por un pronóstico más desfavorable. Este estudio se centra en las diferencias en la evaluación del riesgo y la evolución clínica en pacientes con HAP asociada a ETC en comparación con otros subtipos de HAP.

Objetivos

Comparar la evolución del riesgo inicial y durante el seguimiento, entre pacientes con HAP asociada a enfermedades del tejido conectivo (HAP-ETC) y el resto de los subgrupos de HAP.

Métodos

El estudio es descriptivo, longitudinal, prospectivo y correlacional. Se reclutaron pacientes del Hospital de Salamanca con HAP confirmada entre 2012 y 2017. Se evaluó sistemáticamente la HAP en pacientes con esclerosis sistémica. La clasificación de riesgo (bajo, intermedio o alto) se basó en variables clínicas, de ejercicio, biomarcadores, imagen cardíaca y hemodinámica, puntuadas y promediadas para definir el grupo de riesgo de cada paciente.

Resultados

El estudio analizó 55 pacientes con HAP, con una edad media de 59 años. Los pacientes con HAP-ETC fueron diagnosticados más rápido (8.4 vs. 17.2 meses) pero presentaron menor capacidad de difusión pulmonar (48.2% vs. 60.1%). Inicialmente, el 60.1% de los pacientes con HAP-ETC y el 71.9% sin HAP-ETC estaban en riesgo intermedio-alto. Durante el seguimiento, cerca de la mitad de los pacientes de ambos grupos permaneció en riesgo intermedio-alto. Se registraron 8 fallecimientos, principalmente en el grupo HAP-ETC, y este grupo también tuvo más hospitalizaciones por HAP (34.8% vs. 28.1%).

Conclusiones

La evaluación sistemática de HAP en pacientes con ETC permite un diagnóstico más temprano, aunque con menor DLCO al inicio. No hubo diferencias significativas en otros parámetros de riesgo basal. Las formas idiopáticas y asociadas a ETC son las más frecuentes, debido al cribado sistemático que se realiza en nuestro centro a estos pacientes. Es necesario un abordaje multidisciplinar y cribado regular para mejorar la morbi-mortalidad de los pacientes con HAP y ETC.

Evaluación basal con variables medidas	HAP-ETC	HAP-no ETC
N	23	32
Edad (años)	58 +/- 17	58 +/- 15
Riesgo Bajo/Intermedio/Alto	9/12/2	9/22/1
Tiempo para el diagnóstico (meses)	8.4 ± 8.4	17.2 ± 16.5
DLCO %	48.2 ± 18.5	60.1 ± 17.8
Test de la marcha-6 minutos (metros)	358.7 ± 124.7	333.4 ± 110.6
NT-proBNP (pg/ml)	3112.8 ± 9850.5	1128.6 ± 1222.1
Área aurícula derecha (cm2)	23.2 ± 6.4	22.4 ± 4.6
Derrame pericárdico (%)	7 (30.4)	3 (9.4)
Presión media aurícula (mmHg)	9.9±4.1	11.1±4.9
Índice cardiaco	2.4±0.6	2.3±0.8
SvO2 (%)	66.2±8.2	63.6±7.46

