

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN ENFERMEDADES DEL ESPECTRO ESCLERODERMIA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y EVOLUCIÓN DE UNA COHORTE ASISTIDA EN UN HOSPITAL DE GESTIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Circulación Pulmonar

IRIARTE VASQUEZ, Javier Marcelo | KAPLAN, Paula | MONTOYA, Fabiana | LAGO, Manuel | D´AMELIO, Nicolas | SZWARSTEIN, Pablo | SIVORI, Martín

HOSPITAL RAMOS MEJIA

Introducción y objetivo: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una entidad que complica la evolución de los pacientes con esclerosis sistémica (SSc), con una prevalencia de 5 a 19% y empeora la sobrevida. Se asocia más frecuentemente pero no exclusivamente con la forma clínica limitada (ISSc). Se presentan las características epidemiológicas, clínicas, hemodinámicas, abordaje diagnóstico, terapéutico y desenlace de pacientes asistidos en un Programa de Hipertensión Pulmonar (PHP) de un hospital de gestión pública de CABA.

Material y método: Se analizaron retrospectivamente pacientes ingresados consecutivamente al PHP entre el 2013 y el 2023, incluyendo sólo aquellos con cateterismo cardíaco derecho diagnóstico confirmando el patrón de hipertensión pulmonar precapilar de acuerdo a las Guías de Práctica (GPHP) vigentes. Se instrumentaron los procedimientos sugeridos por las GPHP vigentes sobre el manejo de la HAP a lo largo del seguimiento. Se documentaron complicaciones clínicas, internaciones y el óbito o pérdida de seguimiento.

Resultados: Se identificaron 13 pacientes mujeres, edad media $56,3 \pm 12$ años. El 61,5% fueron ISSc, 23% esclerodermia difusa (dSSc) y 2 con diagnóstico de superposición con LES y artritis reumatoidea. Dos pacientes con ISSc y una con dSSc presentaban compromiso fibrótico pulmonar moderado estable al momento del dg de HAP. La media de tiempo entre el inicio de síntomas y el diagnóstico fue 2,1 años. En la hemodinamia inicial la media de presión media de arteria pulmonar fue 32 ± 8 mmHg, de presión de aurícula derecha 7 ± 4 mmHg, de índice cardíaco $3 \pm 0,47$ L/min/m², de resistencias vasculares pulmonares $4,65 \pm 1,77$ WU y saturación arteria pulmonar $70 \pm 4\%$. El NTproBNP inicial fue 655 ± 749 pg/ml, 54% de la cohorte presentaba una CF 3 inicialmente. Siete pacientes tuvieron que internarse por lo menos una vez, 84% recibieron monoterapia vasodilatadora pulmonar inicial que se modificó a 46% al final del seguimiento con 4 pacientes en terapia triple. La sobrevida global fue 91% al año, 80% a los 2 años y 80% a los 5 años

Discusión y conclusiones: Esta información es representativa de pacientes con SSc y HAP en un hospital de gestión pública en una ciudad en donde coexisten centros expertos de gestión privada y altos recursos con otros como el que se presenta, con recursos más limitados. La sobrevida global de nuestra cohorte permite inferir que el manejo que se instrumentó fue adecuado y cercano a los estándares propuestos por GPHP, aunque el número de pacientes es escaso.