

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HEMODINÁMICAS Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A EPID.

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Enfermedades Pulmonares Intersticiales

Unidad Temática 2: Circulación Pulmonar

VARELA, Brenda¹ | BOSIO, Martín² | MELATINI, Luciano³ | DELEO, Sabino⁴ | PAPUCCI, Tulio⁵ | ENGHMAYER, Juan⁶ | TABAJ, Gabriela⁷

HOSPITAL ALEMAN¹; HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES²; INSTITUTO DE NEUMONOLOGÍA DEL SUR-INEUS-BAHÍA BLANCA³; HIGA, SAN MARTIN. LA PLATA⁴; INSTITUTO DE NEUMONOLOGÍA DEL SUR-INEUS- BAHÍA BLANCA⁵; HOSPITAL DE CLINICAS JOSE DE SAN MARTIN⁶; HOSPITAL A. CETRANGOLO⁷

Introducción y objetivo: La hipertensión pulmonar asociada a las Enfermedades pulmonares intersticiales difusas (HP-EPID) requiere un alto índice de sospecha y su identificación temprana. Los Objetivos de este estudio son describir las características clínicas y hemodinámicas de los pacientes con HP-EPID vs EPID. Evaluar las diferencias de los pacientes con HP-EPID con y sin tratamiento. Identificar predictores de HP-EPID.

Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo, multicéntrico. Se analizaron los datos de pacientes consecutivos con HP-EPID y se los comparó con aquellos con EPID sin HP. Se utilizó STATA V14 para el análisis estadístico.

Resultados: 128 pacientes fueron evaluados, 60 con EPID y 68 con HP-EPID confirmados con cateterismo cardíaco derecho (CCD). Las características de los grupos se muestran en la tabla 1. La edad media fue de 67 años, 72 (56%) eran mujeres. La causa más frecuente de EPID fue EPID-ETC (58 pacientes), de los cuales, 29 (tenían esclerosis sistémica. La segunda causa fue FPI (53 pacientes). La CVF fue 69±15%, 114 pacientes (89%) tenían compromiso extenso en la TC de tórax. Los pacientes con HP-EPID presentaron una DLCO (en %) de 38±18 vs 56±19 EPID sin HP (p: 0.002), un índice CVF/DLCO mayor (2.0±0.83 vs 1.44±0.56, p: 0.0001), una menor distancia (en metros) en el TM6M (303±124 vs 466±93; p: 0.000), un mayor diámetro de la arteria pulmonar (en TC tórax) 33±6 vs 28±3; p: 0.002); respectivamente. Con respecto al CCD, de los 68 pacientes con HP-EPID, 58 pacientes (85%) tenían una POP 15mmHg, la RVP (UW) fue de 6.06, la PAPm fue 35.5mmHg y el IC fue de 2.9. 34 de esos pacientes (50%), tenían hipertensión pulmonar severa. Veintidós de los pacientes con HP-EPID (32%) recibieron treprostínil inhalado. Estos pacientes mostraron una menor DLCO y una menor distancia caminada. La PAPm por CCD fue mayor en dicho grupo. Ver Tabla2. Una DLCO de 42%, una distancia recorrida de 390 mts, un índice de BORG final , un NT-ProBNP mayor a 130 y un índice CVF/DLCO 1.65 fueron los mejores puntos de corte como predictores de HP-EPID en las curvas ROC. En la regresión logística, la DLCO, el BORG final y el diámetro de la AP fueron los mejores predictores de HP.

	TOTAL 128	EPID 60	EPID-HP 68	Valor de la p
Edad	67±12.27	67±14.5	68±9.8	0.45
Sexo masculino	56	28	28	0.29
FPI	53	26	27	0.048
ETC	58	27	31	0.048
Compromiso Extenso TC	114	50	54	0.0001
CVF%	69±15	72±12	66±16	0.05
DLCO %	46±21	56±19	38±18	0.002
CVF/DLCO	1.74±0.68	1.44±0.56	2.0±0.83	0.003
Mts TM6M	371±13	466±93	303±124	0.0005
Diámetro de la Arteria Pulmonar	31±0.5	28±3	33±6	0.004
PAP sistólica	45±20	29±6.4	60±17	0.0007
PEP menor 15mmHg			58	
RVP (UW)			6.06	
PAPm			35.5	
IC			2.9	

Discusión y conclusiones: Los pacientes con HP-EPID versus EPID, mostraron una DLCO y distancia recorrida menor, un mayor índice CVF/DLCO, un mayor diámetro de la AP por TC y una puntuación más alta en la escala de BORG. Los pacientes que recibieron tratamiento con treprostínil inhalado mostraron un perfil clínico, funcional y hemodinámico más severo.

	TOTAL HP-EPID N:68	EPID-HP TRATADOS CON TREPROSTINIL INHALADO N:22	Valor de p
Edad	68.2±8.8	69.8±9.4	0.51
CVF%	66.8±16	65.22±18	0.12
DLCO%	38.27±18	31±19	0.002
Mts TM6M	303±124	211±93	0.0005
PAPm	35.5±10.7	37.2±10.4	0.0016