

Comorbilidades y tolerancia a vasodilatadores pulmonares en pacientes con cortocircuitos pretricuspídeos e hipertensión pulmonar: estudio retrospectivo unicéntrico

Lidia Rodero Barcos(1), Olga Cabañas Tendero(1), Eduardo Huitrado(1), Alejandro Adsuar Gómez(1), Pastora Gallego García de Vinuesa(1), M. Josefa Rodríguez Puras(1), Ernesto Ruiz Pereira(1), Carlos del Toro Esperón(1) y Ángela Gabaldón Mestre(1) de (1)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: Los vasodilatadores pulmonares han mejorado el pronóstico de la HAP grupo 1 por su efecto sobre la vasculatura pulmonar. Sin embargo, la disfunción del ventrículo derecho es el principal determinante pronóstico en cardiopatías congénitas con hiperflujo. Aunque los inhibidores SGLT2 han mostrado beneficios experimentales, no existe tratamiento específico dirigido al ventrículo derecho. Además, las comorbilidades en adultos reducen la tolerancia a estos fármacos.
El objetivo principal fue evaluar la prevalencia e impacto de comorbilidades cardiovasculares sobre la tolerancia a vasodilatadores pulmonares y los resultados clínicos en pacientes diagnosticados en la edad adulta con HAP asociada a cortocircuitos pretricuspídeos. Como objetivos secundarios, analizar los efectos adversos y explorar predictores de mala tolerancia.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico con 36 pacientes adultos con HAP en el contexto de shunts pretricuspídeos. La intolerancia se definió como un compuesto de reducción/suspensión, inicio de diuréticos, ingreso por insuficiencia cardiaca o muerte cardiovascular. Se analizaron comorbilidades y su asociación mediante regresión logística.

Resultados: Edad mediana 54,5 años y seguimiento de 45 meses. El 66,7% eran mujeres y NYHA I-II. La mayoría presentaba comunicación interauricular tipo ostium secundum (69,5%) o seno venoso (19,5%), con un 41,7% previamente corregidos. 22 pacientes (61,2%) recibieron vasodilatadores (40,9% monoterapia, 36,4% doble y 22,7% triple terapia). El evento de intolerancia ocurrió en el 86,4%. La mortalidad global fue 38,9% (59,1% con vasodilatadores vs 7,7% sin ellos). Las comorbilidades más frecuentes fueron ERC, HTA, DM y EPOC. Solo la disfunción diastólica del VI se asoció significativamente con intolerancia.

Conclusiones: Existe una alta intolerancia a vasodilatadores en esta población, con frecuentes ajustes, ingresos y mortalidad. Pese a la elevada carga de comorbilidad, sólo la disfunción diastólica predijo mala tolerancia, lo que subraya la necesidad de estudios prospectivos y nuevas estrategias terapéuticas.

Resultados

Pacientes incluidos (n)	36
Características basales	
Edad media (años)	54,5 years (IQR 37.45; rango 24-78)
Sexo (mujer)	24 (66,7%)
Clase funcional NYHA I-II	24 (66,7%)
Tipo de defecto	
CIA ostium secundum	25 (69,5%)
CIA seno venoso	7 (19,5%)
Otros	4 (11%)
Previamente reparados	15 (41,7%)
Tratamiento VD pulmonar	
Monoterapia	22 (61,2%)
Doble terapia	15 (40,9%)
Triple terapia	8 (22,7%)
Evento combinado en pacientes tratados	19 (86,4%)
Discontinuación	3 (15,8%)
Reducción de dosis	18 (94,7)
Hospitalización	10 (52,6%)
Muerte cardiovascular	8 (42,1%)
Comorbilidades (evento)	
Enfermedad renal crónica	8 (42,1%)
Hipertensón arterial	7 (36,8%)
Diabetes	6 (31,6%)
EPOC	6 (31,6%)
SAHS	5 (26,3%)
Obesidad	3 (15,8%)
Depresión/ansiedad	3 (15,8%)
Cardiopatía isquémica	2 (10,5%)
Ictus	1 (5,3%)
Muerte total	**14 (38,9%)**
Muerte + VD	**13 (59,1%)**
Muerte + no VD	**1 (7,7%)**

VD: vasodilatador pulmonar, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, CIA: comunicación interauricular, SAHS: sindrome de apnea hipoapnea crónica.