



RELACIÓN ENTRE UNIDADES LOCALES Y DE REFERENCIA NACIONAL EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR (HAP)

Francisco Agustín, Ángel Molina, Wanda Almonte, Alfonso García, Rafaela Sánchez, Ana Núñez, Javier Callejas, Abel Martínez, Raúl Godoy, Ana Tornero, Fernando Muñoz
S. Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

INTRODUCCIÓN:

La atención adecuada de los pacientes con HAP requiere de procedimientos diagnósticos y terapéuticos complejos que precisan para su realización de un elevado nivel de especialización y de un enfoque multidisciplinar. Nuestro objetivo es evaluar la relación de nuestra unidad local del CHUA con otros centros de referencia nacional

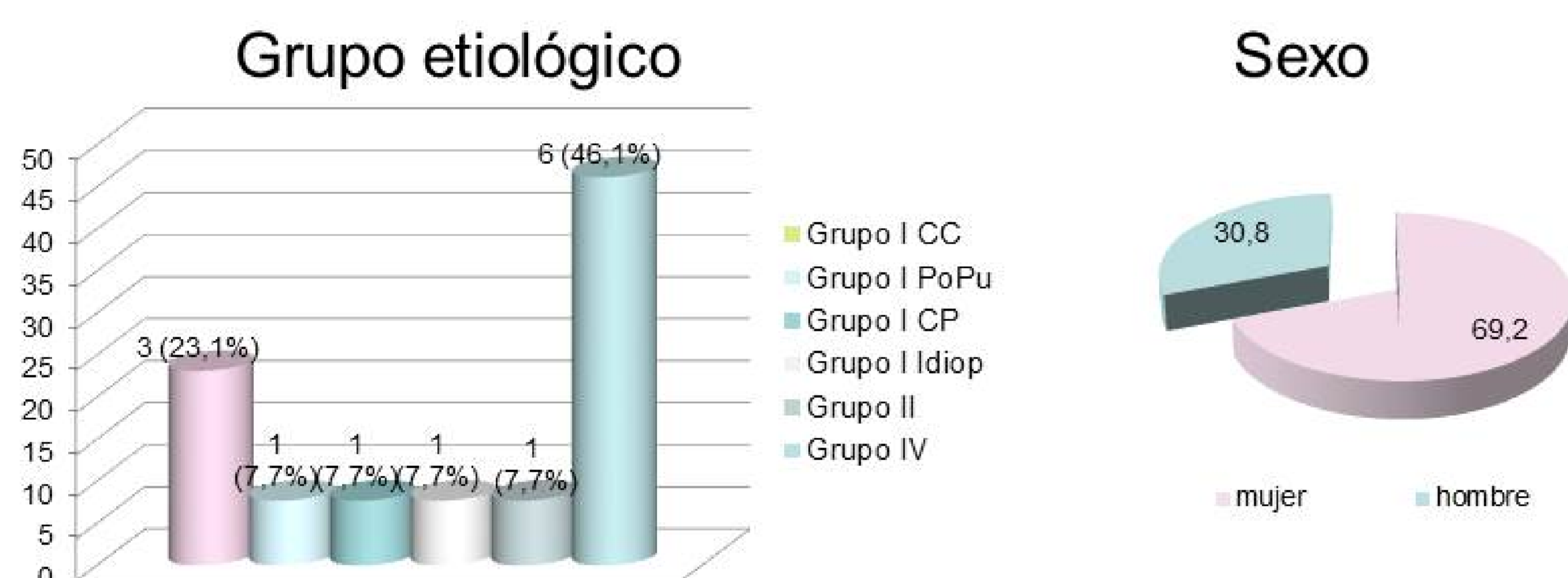
MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo de los pacientes remitidos desde nuestra unidad a valoración por unidades de referencia nacional para el manejo terapéutico quirúrgico especializado, directamente relacionado con el tratamiento de HP o por comorbilidades. Recogemos variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de 13 pacientes en los últimos 5 años. Análisis descriptivo.

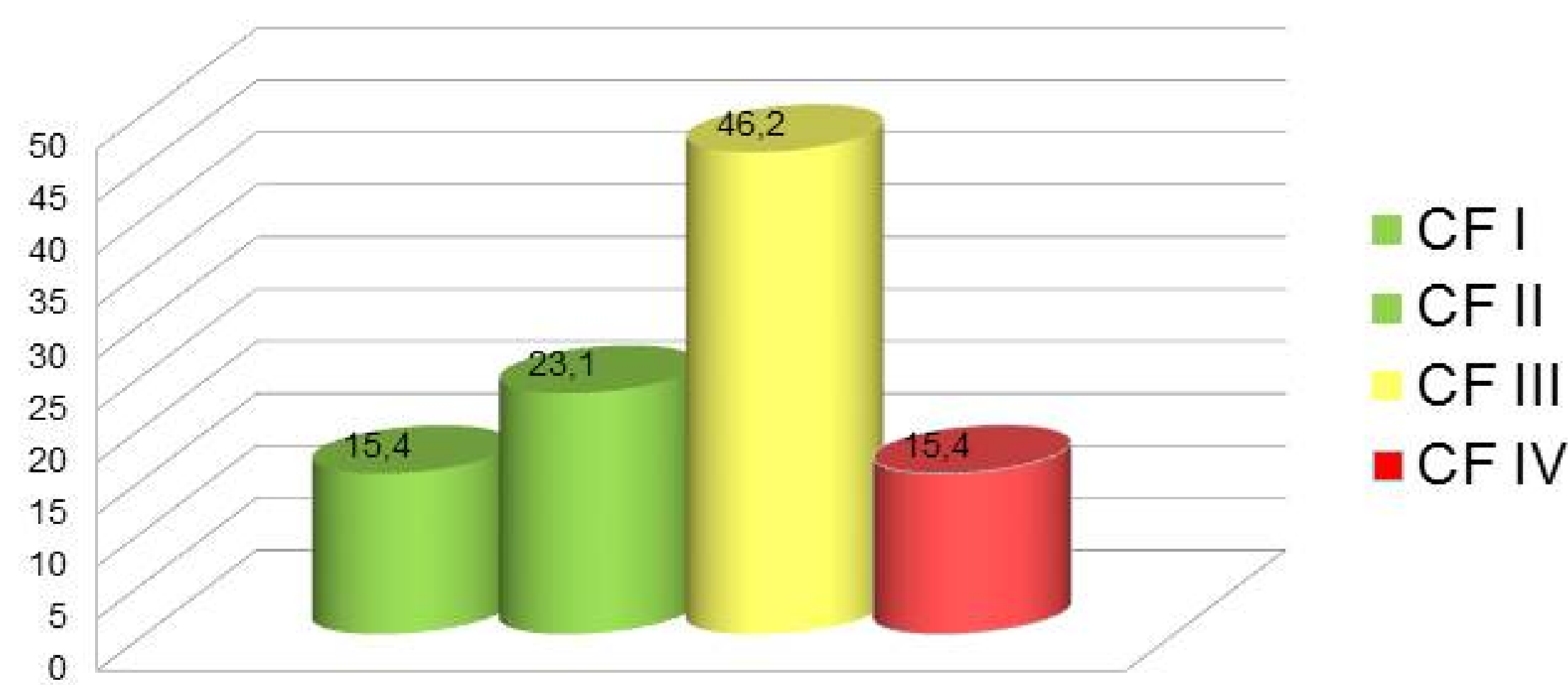
RESULTADOS:

Características pacientes:

N= 13 pacientes, edad media 52,7 años DE 12 (33, 71), 16 eventos quirúrgicos



Clase funcional. Evaluación pronóstica:



Determinants of prognosis* (estimated 1-year mortality)	Low risk <5%	Intermediate risk 5-10%	High risk >10%
Clinical signs of right heart failure	Absent	Absent	Present
Progression of symptoms	No	Slow	Rapid
Syncope	No	Occasional syncope*	Repeated syncope*
WHO functional class	I, II	III	IV
6MWD	>440 m	165-440 m	<165 m
Cardiopulmonary exercise testing	Peak VO ₂ >15 ml/min/kg (>45% pred.) VE/VCO ₂ slope <36	Peak VO ₂ 11-15 ml/min/kg (35-45% pred.) VE/VCO ₂ slope 36-44,9	Peak VO ₂ <11 ml/min/kg (<35% pred.) VE/VCO ₂ >45
NT-proBNP plasma levels	BNP <50 ng/l NT-proBNP <300 ng/ml	BNP 50-300 ng/l NT-proBNP 300-1400 ng/l	BNP >300 ng/l NT-proBNP >1400 ng/l
Imaging (echocardiography, CMR imaging)	RA area <18 cm ² No pericardial effusion	RA area 18-26 cm ² No or minimal pericardial effusion	RA area >26 cm ² Pericardial effusion
Haemodynamics	RAP <8 mmHg CI >2,5 l/min/m ² SvO ₂ >65%	RAP 8-14 mmHg CI 2,0-2,4 l/min/m ² SvO ₂ 60-65%	RAP >14 mmHg CI <2,0 l/min/m ² SvO ₂ <60%

CF: CF I-II: 38,5%, CF III 46,2%, CF IV 15,4%.

TM6M: deambulación media 397 m.

- 165 m: 0
- 165-440 m: 76,9%
- >440 m: 23,1%

Ecocardiograma: TAPSE 16, 4 ± 4

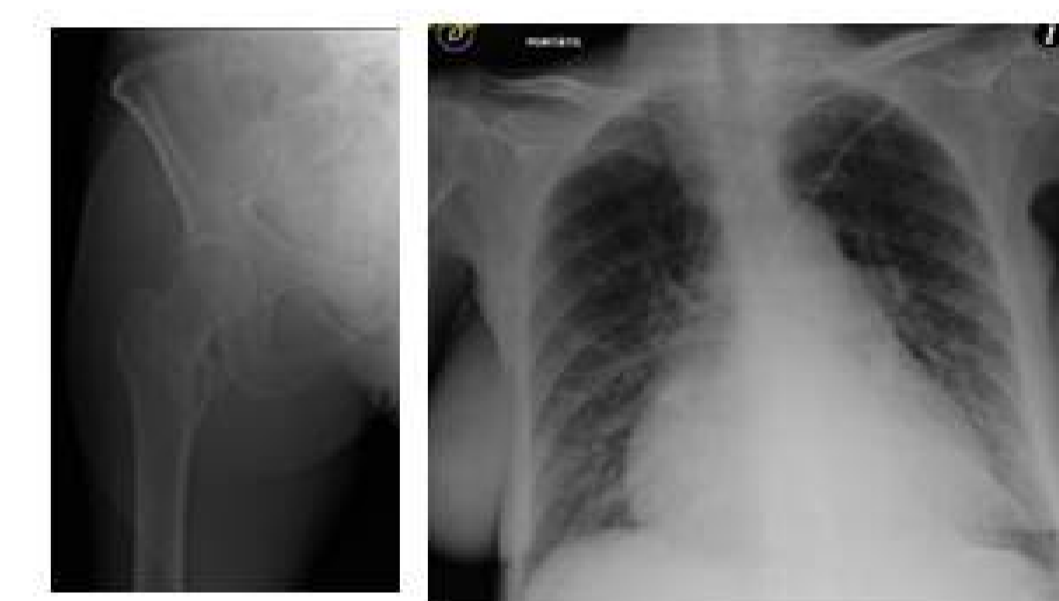
- DP leve: 4 (31%)

Estudio hemodinámico (10) PAD13,4±5,4, IC 2,5±0,4 PAMP 52±13.

- IC <2:0; SvO₂ < 60% 66,6%; PAD >14: 30%
- IC 2-2,4: 40%; SvO₂ 60-65% 0; PAD 8-14: 60%
- IC >2,5: 60%; SvO₂ >65% 33%; PAD <8: 10%

Comorbilidad quirúrgica:

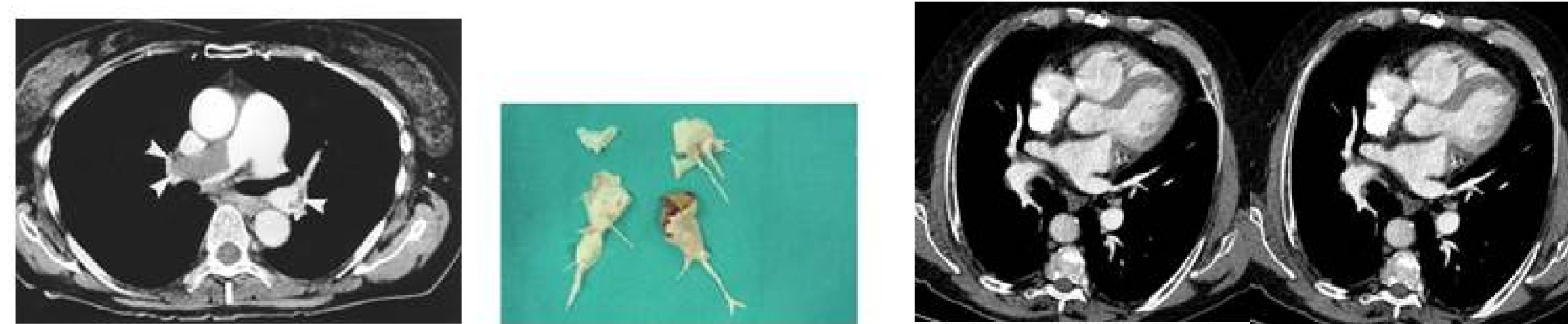
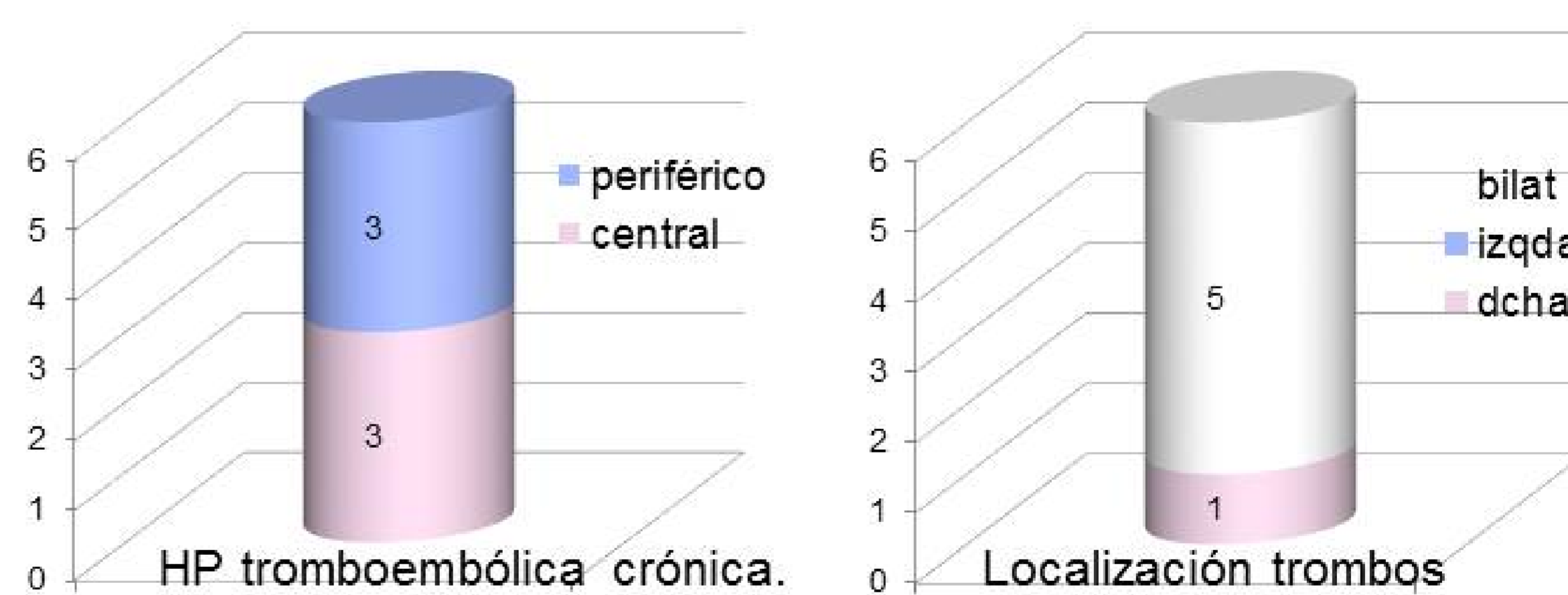
- Fractura de fémur en HP asociada ES CF III epoprostenol iv pretrasplante 54 años (rechazada cirugía), tratamiento ortopédico
- Colelitiasis en mujer 75 años HP idiopática triple terapia CF II (colecistomía programada)
- Tumor submaxilar en HPTEC riociguat preangioplasta (biopsia quirúrgica)



Tratamiento quirúrgico HP:

HP Grupo IV. HPTEC: 6 pacientes

- 3 TET HP residual en tratamiento con riociguat.
- 3 pendientes de tratamiento definitivo (1 AP, 2 TET)



HP Grupo 1

Cardiopatía Congénita adulto: 3 pacientes

- 2 monoterapia (ERA / IFD5) pte **corrección qx**
- 1 triple terapia, pendiente de **tx cardiopulmonar**

HPoPu: 1 paciente

- 1 valorado **Tx hepático** tto epoprostenol, IFD5.

Esclerodermia: 1 paciente

- 1 **Trasplante bipulmonar** éxito



HP Grupo 2

COPD con HP severa : 1 paciente

- 1 rechazada **Tx bipulmonar** tto IFD5.

CONCLUSIONES:

- El 80% de nuestros pacientes remitidos a una unidad especializadas de refencia recibieron diferentes opciones terapéuticas quirúrgicas.
- La comunicación fluida entre las unidades de referencia nacional y las unidades locales es un aspecto clave para garantizar la asistencia integral de nuestros pacientes