



Cardiocre



166/221. - Estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de hipertensión pulmonar tipo 2 que reciben sildenafil en la consulta de insuficiencia cardiaca e hipertensión pulmonar

J.E. Luján Valencia, E. Blanco Ponce, C. González Matos, P. Caravaca Pérez, A. García Guerrero y C. Fernández Vivancos

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HTP) tipo 2 tiene elevada morbimortalidad y su tratamiento fundamental es de la causa subyacente. El objetivo es observar si el tratamiento con sildenafil conseguiría mejoría clínica (NYHA) y parámetros ecocardiográficos.

Material y métodos: Se revisaron pacientes con HTP que recibían sildenafil, se incluyeron los pacientes con presión arterial pulmonar media (PAPm) > 25 mmHg y presión capilar pulmonar (PCP) > 15 mmHg.

Resultados: Encontramos 22 pacientes con HTP-2 (38%). De estos el 64% fueron mujeres y la edad media fue de $67,4 \pm 9,4$ años. La etiología fue valvular en 55%, disfunción sistólica en 27% y disfunción diastólica en 18%. Las medias de los parámetros hemodinámicos al diagnóstico medido por cateterismo derecho fueron PAPm: $52,35 \pm 9,4$ mmHg, PCP: $28,29 \pm 5,9$ mmHg y por ecocardiografía la PAPs: $72 \pm 16,5$ mmHg, la disfunción del ventrículo derecho fue ligera en 19%, moderada en 19% y grave en 14%. La duración media del tratamiento de $27,05 \pm 24,20$ meses y la dosis media de $66,81 \pm 19,36$ mg/día. La mejoría del NYHA ocurrió en 50% de los pacientes y de parámetros ecocardiográficos en 53% (PAPS: $60 \pm 18,3$ mmHg). Los ingresos por descompensación hidrópica ocurrió en 8 pacientes (36%). La mortalidad por todas las causas ocurrió en 4 pacientes (18%) donde uno falleció por shock cardiogénico y el resto por causas no cardiovasculares. La discontinuación del tratamiento en 3 pacientes (14%), 2 por intolerancia y 1 por falta de efecto.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que el tratamiento con sildenafil puede ser beneficioso en términos de mejoría de la clase funcional y parámetros ecocardiográficos. Por supuesto el tratamiento fundamental es el de la cardiopatía subyacente. Serán necesarios mayores estudios para corroborar nuestros hallazgos.