



Falla cardíaca e hipertensión pulmonar: primer estudio latinoamericano

Heart failure and pulmonary hypertension: first Latin American study

Andrés Palomar-Lever*

*Centro Médico ABC. Ciudad de México.

En este número de *Neumología y Cirugía de Tórax* (NCT) aparece el artículo de Murillo-Benítez y colaboradores,¹ sobre hipertensión pulmonar (HTP) en pacientes con falla cardíaca del Registro Colombiano de Falla Cardíaca (RECOLFACA). Este registro latinoamericano incluye pacientes ambulatorios adultos con falla cardíaca provenientes de 60 centros de referencia de Colombia durante un período de dos años. Los autores evaluaron las características demográficas, las comorbilidades y, como desenlace primario, la mortalidad por todas las causas, para ello utilizaron un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox para evaluar el desenlace primario en pacientes con falla cardíaca e HTP. Los autores incluyeron una muestra grande de 2,528 pacientes y en 1,833 se contó con reportes ecocardiográficos para confirmar o descartar la presencia de HTP; en 48% de los casos se cumplieron criterios ecocardiográficos de diagnóstico de HTP. Además, analizaron el impacto de las comorbilidades, entre ellas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), valvulopatías, fibrilación auricular, enfermedad renal, enfermedad tiroidea, anemia, uso de anticoagulantes, vasodilatadores y diuréticos, las cuales fueron predictores útiles para identificar falla cardíaca e HTP, así como también una prevalencia mayor en pacientes con falla cardíaca y fracción de eyección preservada (FCFEp) con HTP.

El estudio sistemático de los pacientes con HTP nos permite su clasificación en cinco diferentes grupos de acuerdo con su definición hemodinámica (precapilar o poscapilar,

así como relacionadas con el tipo de daño vascular y el mecanismo productor de HTP. El grupo más frecuente es el grupo II, asociado a enfermedad cardíaca izquierda. En la última clasificación, en este grupo se distingue un nuevo subgrupo de pacientes con HTP asociada a una obstrucción, congénita o adquirida, del tracto de entrada o de salida del ventrículo izquierdo. Los demás subgrupos se han mantenido como estaban, disfunción sistólica o diastólica del ventrículo izquierdo y enfermedad valvular. En el caso de falla cardíaca, es conocida su afectación a la circulación pulmonar; estudios iniciales en los años 30 del siglo pasado, enfocados en la estenosis mitral, reportaron los daños histológicos de la vasculatura pulmonar secundaria a incrementos sostenidos de la presión venosa, consistentes en remodelación arterial, hipertrofia de la media, proliferación de la íntima, microtrombosis, engrosamiento de la adventicia y necrosis fibrinoide. En 1958, Wood propone la clasificación hemodinámica de la HTP, en donde la presión pulmonar media se incrementa en forma pasiva por aumento en la presión auricular izquierda. En fechas recientes, la HTP del grupo II se ha tornado en un tópico de interés primordial en cuanto a su fisiopatología y terapia específica en estadios iniciales de la falla cardíaca, categorizando dos fenotipos de acuerdo a su fracción de eyección, preservada o reducida, y la relacionada a comorbilidades. La HTP se califica como precapilar cuando la presión de enclavamiento (PAWP) es ≤ 15 mmHg y poscapilar cuando la PAWP es >15 mmHg, la HTP poscapilar se puede subclasificar

Correspondencia:

Dr. Andrés Palomar-Lever

Centro Médico ABC, Ciudad de México.

Correo electrónico: andrespalomar@hotmail.com

Citar como: Palomar-Lever A. Falla cardíaca e hipertensión pulmonar: primer estudio latinoamericano. *Neumol Cir Torax*. 2023; 82 (4):201-202. <https://dx.doi.org/10.35366/117935>

en poscapilar pura con gradiente normal diastólico-PAWP y el combinado pre y poscapilar con gradiente diastólico-PAWP ≥ 7 mmHg.

La ecocardiografía efectuada por operadores experimentados es la herramienta de mayor utilidad de detección de HTP, cuando existe la sospecha clínica, así como en pacientes de grupos de riesgo familiar, por ejemplo, enfermos con esclerodermia, entre otros. En este estudio, el diagnóstico de HTP se efectuó con base en los hallazgos ecocardiográficos 2D y Doppler color con una presión pulmonar sistólica calculada por arriba de 35 mmHg. Además, se consideraron los casos con fracción de eyección reducida cuando ésta era $< 40\%$. Sin embargo, no se contó con variables de medición hemodinámica. Los hallazgos demográficos demostraron que los pacientes con falla cardíaca y HTP tenían una prevalencia mayor de EPOC, enfermedad tiroidea, enfermedad renal crónica, valvulopatías, anemia y mayor prescripción de diuréticos y anticoagulantes, así como un péptido natriurético cerebral más elevado, comparados con los enfermos sin HTP. Los pacientes con FCFE y HTP fueron con más frecuencia mujeres, con una prevalencia

mayor de EPOC, enfermedad tiroidea y valvulopatías. El diagnóstico de HTP en pacientes con falla cardíaca no se asoció al incremento de mortalidad en el seguimiento. Este resultado negativo es posible debido al requerimiento de una muestra mayor, a la falta de estudio hemodinámico y posiblemente a la falta de mayor información ecocardiográfica como son parámetros de función ventricular derecha, medición de los diámetros de la aurícula izquierda y datos de interacción ventricular.

Este es el primer estudio latinoamericano del que tenemos noticia que muestra las características demográficas, las comorbilidades y los predictores de mortalidad de pacientes con falla cardíaca y la presencia de HTP.

REFERENCIA

1. Murillo-Benítez NE, Rivera-Toquica A, Saldarriaga C, Campbell-Quintero S, Morales-Rodríguez LN, López-Ponce de León JD, *et al*. Hipertensión pulmonar en pacientes con falla cardíaca: análisis del Registro Colombiano de Falla Cardíaca. *Neumol Cir Torax*. 2023;82(4):203-211. <https://dx.doi.org/10.35366/117936>