4

**CARACTERIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIA PULMONAR IDIOPÁTICA EN CONTROLES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN UN PERIODO DE 2 AÑOS.**

EITLER HECK A, FERNÁNDEZ PEREDA I, SOLAR SIGALA X, MICOLICH FIGUEROA J.

DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

**Introducción:** La Hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad progresiva y grave. Se define por la elevación persistente de la presión de arteria pulmonar(PAP), definida por una PAP media >25 mmHg. El curso de la enfermedad sin tratamiento es progresiva sobrecarga y disfunción ventricular derecha que define su mal pronóstico. El tratamiento de la HAP ha avanzado mediante el desarrollo de fármacos durante las últimas dos décadas.

**Objetivos:** Describir a pacientes que se encuentran en control con diagnóstico HAP tipo 1.1, en el HSJD tras 2 años de seguimiento.

**Pacientes y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, donde se incluyeron 46 pacientes con diagnóstico de HAP Idiopática según NIZA 2013, en un periodo de 2 años. Las mediciones en el momento del diagnóstico incluyeron PSAP, test de caminata de 6 minutos, capacidad funcional (CF) World Health Organization y escala de Borg. Se evaluó la edad, sexo y tipo de tratamiento y fueron seguidos clínicamente durante 2 años.

**Resultados:** Edad promedio fue de 39.6 años, con una mediada de 38.5±15 años, 95.7% correspondían a sexo femenino, con una media de 17.6 meses de evolución de la enfermedad hasta el diagnóstico, el 100% con Ecocardiografía para el diagnóstico al ingreso, con una mediana de PSAP de 89±25mmHg. Al inicio el 58.7% se encontraba en CFI-II de la NYHA, La mediana de distancia de caminata de 6 minutos fue 372±129m., con el 84.6% de pacientes con disnea moderara a muy severa según la escala de Borg y 41.3% se encontraban en CF III, mientras que el 56.5% en CFII de la WHO, al término del seguimiento. A los 2 años el 41.3% se encontraba con Sildenafil, el 60.9% con análogos de prostaciclinas y 41.3% con antagonistas de receptores de endotelina. Al final, 8 pacientes habían fallecido, con una tasa de supervivencia global observada de 82.6%.

**Conclusiones**: A pesar del avance en la terapia farmacológica en el manejo de la HTP y a la mayor cobertura observada en estos últimos años, nos dimos cuenta que la supervivencia observada en nuestro estudio es similar a la descrita en la población chilena estudiada.