8

**CARACTERIZACION DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TEJIDO CONECTIVO E HIPERTENSION PULMONAR ATENDIDOS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.**

Domínguez M \* 1 , Redondo V 1 , Trejo C 2, Sepúlveda P 3, Carvallo A 2

1 Depto Reumatología HJDD

3 Depto Cardiología - Hemodinamia HSJDD

**Introducción**

La Hipertensión Pulmonar (HAP) es una enfermedad crónica, progresiva, de curso grave y potencialmente letal que se puede presentar en los pacientes con ETC. En Chile no hay datos. Iniciaremos un estudio en la cual como fase inicial nos propusimos una caracterización de los pacientes con HAP y ETC.

 **Objetivo**:

* Conocer la prevalencia y caracterizar los pacientes controlados en el HSJDD con ETC e HAP

**Metodología**: Estudio descriptivo de pacientes con HAP y ETC de la Unidad de Cardiología del HSJDD, con análisis de fichas clínicas.

**Resultados**: Total pacientes: 20. De ellos: Esclerodermia 35%, S. sobreposición 70%, LES 45%, AR 15%, EMTC 20%, S. Antisintetasa (5%). Intervalo entre diagnóstico de ETC e HAP 7 años. Los síntomas de HAP: Disnea 82%, ortopnea  41%, palpitaciones 58% , Edema 29% y hemoptisis 5,8%. CFI 23%, CFII y III 35% c/u y 6% CF-IV. Un 25% se hospitaliza por descompensación de IC y 10% fallece. Diagnostico de HAP por Ecocardiografía Doppler T/T: 20% moderada y 50% severa. Y por cateterismo derecho:  HAP moderada 18%, severa 63%. Derrame pericárdico en un 45%, dilatación de cavidades derechas 50%, reflujo tricuspideo leve en 66% y moderado 28%. DLCO un 84% > 40 y pro BNP > 125 pg/ml en 100%. Espirometrías un 30% tienen AVR leve y moderada 30%. TC6M: 20% fue < 322 mt y 63% Indice BORG >5, El 26% presentó EPID: 66% NSIP y 33% UIP.

**Discusión**: Se observó HAP asociado a LES, seguido de Ssc, EMTC, AR y miopatías inflamatorias. 70% es HAP moderada-severa, con daño cardiaco estructural, lo que implica un diagnóstico tardío. Debemos aumentar la pesquiza, ejemplo, con una busqueda dirigida de HAP en los pacientes con Raynaud de mas de 10 años de evolución.