

Síndrome de bajo o alto peso en pacientes con hipertensión pulmonar en Colombia: un estudio multicéntrico de prevalencia

Alejandro Londoño-Clinica CardioVID, Medellín, CO; Rafael Conde-Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, CO; Manuel Pacheco-Unidad Respiratoria RESPIREMOS, Universidad Tecnológica de Pereira, CO; Carlos Jaime Velásquez-Clinica Universitaria Bolivariana, Medellín, CO; Ricardo Gómez Palau-Clinica Imbanaco, Grupo QuironSalud Cali, CO, Diana Tiga-Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, CO, Juliana De Luque-Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax; Alba Ramírez-Sarmiento-Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, CO; Mauricio Orozco-Levi-Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia, Floridablanca, CO, en nombre de la Red Colombiana de Hipertensión Pulmonar (HAPredCO).

INTRODUCCIÓN

El peso corporal puede estar aumentado o disminuido en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) o Tromboembólica Crónica (HPTEC). Esta alteración no es solo descriptiva, sino que se relaciona con el pronóstico de la enfermedad y se desconoce su prevalencia.

Objetivo: Identificar la prevalencia de síndrome de bajo o alto peso en pacientes con hipertensión pulmonar, pertenecientes a los centros hospitalarios a la Red Colombia de Hipertensión Pulmonar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio sociodemográfico y clínico de 371 pacientes con diagnóstico de HAP o HPTEC referenciados en 7 centros hospitalarios adscritos a la Red Colombiana de Hipertensión Pulmonar (HAPredCO). Se incluyó peso y talla para el cálculo de índice de masa corporal (IMC, kg/m²) en el momento del diagnóstico. Se categorizaron los valores según los criterios de la OMS(1). Se evaluó su potencial asociación con variables demográficas, funcionales y desenlace.

1. Bajo Peso (IMC<18,5), Normopeso (IMC 18,5-24,99), Sobrepeso (IMC 25-29,9) u Obesidad (IMC>30)

CONCLUSIÓN

En Colombia, el 49% de los pacientes con HAP y HPTEC muestra un peso anormal en el momento del diagnóstico. El bajo peso es 2,9 veces más frecuente que en población general (7% del total), en asociación con menor edad y mayor gravedad (RVP) de la enfermedad.

Tabla 1. Porcentaje de pacientes según categorías de peso

Categoría	n (%)
Bajo peso	24 (6.47)
Normal	189 (50.9)
Sobrepeso	118 (31.8)
Obesidad	40 (10.8)

RESULTADOS

Se dispuso de datos de peso y talla en 371 pacientes (47.4%) del total de incluidos en la base central de datos de HAPredCO. El peso estuvo afectado en 49,1% de los pacientes. La prevalencia de bajo peso en el momento del diagnóstico fue de 6,5%, obesidad 10,8% y sobrepeso de 31,8% (Tabla 1). Los pacientes de bajo peso tienen menor edad (mediana, 26,3 vs. 41,4-51,1-51,6 años de los otros grupos, p=0,0001), pero muestran mayor RVP (24 uW vs. 11,5 Wood en los demás; p=0,06) (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización de pacientes según IMC

	Bajo peso n=24 (6,47%)	Normal n=189 (50,9%)	Sobrepeso n=118 (31,8%)	Obesidad n=40 (10,8%)	Total n=371	Valor p
Edad, mediana(min-max)	26,3 (18,7-70,2)	41,4 (18,5-88,8)	51,1 (18,8-78,8)	51,6 (26,1-82,1)	45,5 (18,5-88,8)	0,0001
Sexo, fem n (%)	18 (75)	135 (71,4)	76 (64,4)	30 (75)	259 (69,81)	0,469
Fallece, n (%)	8 (33,3)	57 (30,1)	28 (23,7)	13 (32,5)	106 (28,57)	0,512
RVP, mediana(min-max)	24 (3,6-32)	11,5 (3-59)	8,9 (3-35)	9 (2,9-34)	10 (2,9-59)	0,0574
PAPM, mediana(min-max)	56 (30-87)	53(24-109)	51 (21-103)	53 (28-77)	53 (21-109)	0,8318
Clase Funcional NYHA, n (%)						
1	1 (4,76)	21 (12,6)	7 (7,5)	1 (3)	30 (9,6)	
2	8 (38,1)	54 (32,5)	29 (32)	15 (45,5)	106 (33,8)	
3	10 (47,6)	71 (42,7)	44 (47,3)	15 (45,5)	140 (44,7)	
4	2 (9,5)	20 (12)	13 (14)	2 (6,1)	37 (11,8)	0,686

Subvencionado, en parte, por Grants irrestrictos Bayer; Janssen; Pint Pharma; Abbott.

