



ANÁLISIS CLÍNICO DE UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON HIPERTENSIÓN PULMONAR Y COMORBILIDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA DE BOGOTÁ, COLOMBIA.



**AUTORES : L ARTUNDUAGA
C ORBES M VILLAMIL C RODRIGUEZ A ERASO .**



INTRODUCCION

La hipertensión pulmonar (HTP) en pediatría constituye un grupo de patologías de origen diverso, con diferentes grados de gravedad según su etiología; con el transcurso del tiempo, se han desarrollado distintas clasificaciones para mejorar la oportunidad diagnóstica, siendo la clasificación clínica de referencia la propuesta en el Séptimo Simposio Mundial de Hipertensión Pulmonar del año 2024. Estudiar la asociación entre enfermedad respiratoria aguda y complicaciones en pacientes pediátricos con HTP es de alta relevancia clínica, teniendo en cuenta que es una condición que lleva a una alta mortalidad y morbilidad.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio analítico retrospectivo entre los años 2022 y 2025; se incluyeron niños de 3 meses a 17 años y 11 meses de edad que presentaran comorbilidad respiratoria y que ingresaran en la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de HTP, realizando un análisis bivariado y un modelo de regresión logística para determinar cuales factores se relacionaban con mayor estancia hospitalaria y mortalidad

RESULTADOS

Las comorbilidades respiratorias más frecuentes fueron insuficiencia respiratoria aguda con 68 %, luego neumonía con 67%, crisis asmática con 18.35 % y por último, bronquiolitis aguda con 5.6 %. Fue necesario el tratamiento con ventilación mecánica invasiva en 44.3 % de los pacientes y 55.7 % no requirieron ventilación mecánica invasiva.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según grupo de clasificación de HTP

GRUPO	INDIVIDUOS
I: HTP hipertension pulmonar arterial	74 (46.8 %)
II: HTP asociada a enfermedad del corazón izquierdo	3 (1.9%)
III: HTP asociada a la enfermedad pulmonar	75 (47.5%)
IV: HTP asociada a obstrucción de la arteria pulmonar	2 (1.3%)
V: HTP multifactorial o etiología Multifactorial	4 (2.5%)

Tabla 2: Distribución de los pacientes según grupo de riesgo

Clasificación de riesgo	Porcentaje
Bajo	31 (19.6%)
Intermedio	102(64.6%)
Alto	25(15.8%)

Gráfico de ingreso a UCIP

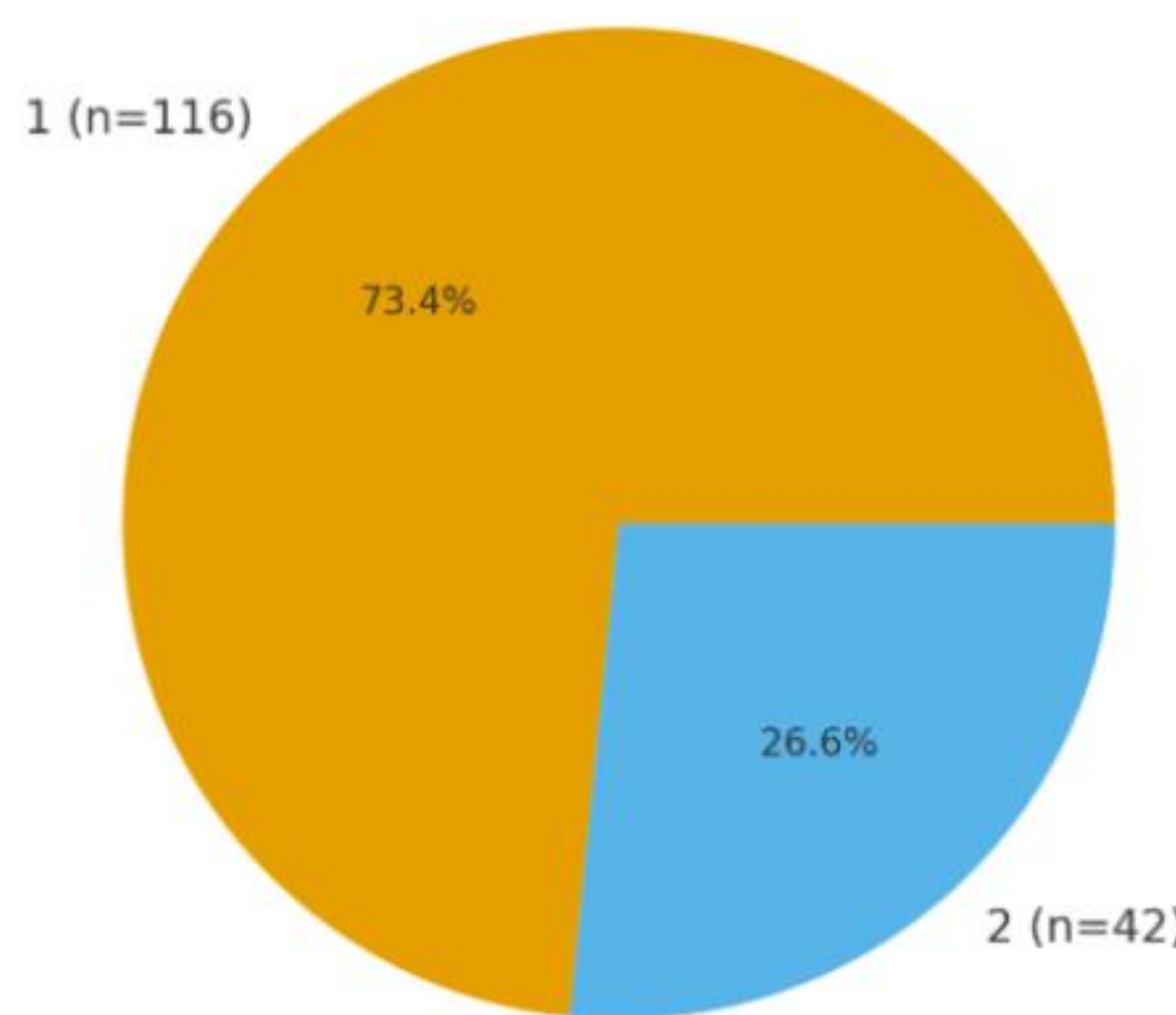


Gráfico de distribución de edad.



Tabla 3: Análisis de regresión Logística y Estancia Hospitalaria

Variable	Odds Ratio	IC inferior	IC superior
Grupo 2 de HTP	1,489325	0,561247	3,95207
Grupo 3 de HTP	1,615579	0,410912	6,351957
Signos de falla cardiaca	0,7918485	0,056834	11,03261
Neumonía	0,9440879	0,356753	2,498363
Insuficiencia respiratoria	0,4272931	0,157457	1,159554
Ventilación mecánica	0,2983297	0,126918	0,701243
Uso de óxido nítrico	1,182904	0,334707	4,18056
Progresión de síntomas	1,641485	0,571804	4,712227

Tabla 4: Análisis bivariado de mortalidad

Variable	Mortalidad Sí	Mortalidad No	p	OR (IC 95%)
Neumonía - Sí	15	91	0.006	0,859 (0,795 - 0,927)
Neumonía - No	0	42		
Insuficiencia respiratoria - Sí	17	92	0.003	0,844 (0,779 - 0,915)
Insuficiencia respiratoria - No	0	49		
Ventilación mecánica - Sí	16	54	0.001	25,778 (3,232 - 199,963)
Ventilación mecánica - No	1	87		
Óxido nítrico - Sí	6	8	0.001	9,068 (2,666 - 30,483)
Óxido nítrico - No	11	133		
Falla cardiaca derecha - Sí	12	73	0.014	0,082 (0,007 - 0,978)
Falla cardiaca derecha - No	2	1		
Progresión de síntomas - Sí	10	18	0.001	9,762 (3,298 - 28,894)
Progresión de síntomas - No	7	123		
Ingreso a UCI - Sí	17	99	0.009	0,853
Ingreso a UCI - No	0	42		
Clasificación de gravedad - 1	4	27	0.042	
Clasificación de gravedad - 2	7	95		
Clasificación de gravedad - 3	6	19		

La mortalidad calculada para estos pacientes es aproximadamente 10.8 %, Del total de 158 pacientes, ingresaron a la UCIP el 73.4 %.

Las comorbilidades respiratorias más frecuentes fueron insuficiencia respiratoria aguda: 68 %, neumonía: 67%, crisis asmática: 18,35 % y, por último, bronquiolitis aguda: 5,6 %.

CONCLUSIONES

La hipertensión pulmonar es una entidad de alta relevancia clínica, dado que aumenta la mortalidad, asimismo, se relaciona con estancias hospitalarias prolongadas, especialmente cuando se asocian con comorbilidades respiratorias, tales como, la neumonía, la insuficiencia respiratoria y la ventilación mecánica.

En nuestro grupo pediátrico, son más frecuentes los grupos I y III de HTP, y los restantes, II, IV y V, son menos frecuentes.

En nuestro grupo de estudio, los pacientes más afectados fueron los lactantes y preescolares menores de 5 años, también fue llamativo la mayor afectación de hombres respecto a las mujeres.

1. BIBLIOGRAFIA

Ivy D, Rosenzweig EB, Abman SH, et al. Embracing the challenges of neonatal and paediatric pulmonary hypertension. Eur Respir J 2024; in press: 2401345 [DOI: 10.1183/13993003.01345-2024].
2. Rosenzweig EB, Abman SH, Adatia I, Beghetti M, Bonnet D, Haworth S, Ivy DD, Berger RMF. Paediatric pulmonary arterial hypertension: updates on definition, classification, diagnostics and management. Eur Respir J. 2019 Jan 24;53(1):1801916. doi: 10.1183/13993003.01916-2018.