

## A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ANTES E DEPOIS DA TERAPIA TRIPLA NUMA COORTE DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

*Hugo de Castro Robinson; Elizabeth Jahuar Cardoso Bessa; Bruno Rangel Antunes da Silva; Rogerio Lopes Rufino Alves; Mariana Carneiro Lopes; Marcelo Luiz da Silva Bandeira;*

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);*

**Autor principal:** Hugo de Castro Robinson

**Introdução** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma condição hemodinâmica rara de caráter progressivo e com impacto significativo na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. Nas últimas décadas, surgiram diversas classes de medicamentos que atuam nas diferentes vias intracelulares relacionadas à sua fisiopatologia. A estratificação de risco integra variáveis clínicas, funcionais e hemodinâmicas para estimar prognóstico. Ela tornou-se elemento central no manejo da HAP já que as diretrizes atuais recomendam o início precoce de terapia combinada, associando medicamentos com diferentes mecanismos de ação e com base na estratificação de risco, visando manter o paciente em baixo risco. **Objetivo** Avaliar a estratificação de risco segundo o modelo da diretriz da ESC/ERS 2022 dos pacientes acompanhados no ambulatório de hipertensão pulmonar (HP) da Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC/UERJ) antes e após a introdução de terapia tripla. **Métodos** Foi realizada revisão dos dados do prontuário dos pacientes atendidos entre janeiro de 2022 e junho de 2025 no ambulatório de HP da PPC/UERJ. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de HAP em terapia combinada com três classes de medicamentos e que foram estratificados antes do início da terapia tripla segundo o modelo de três estratos da diretriz ESC/ERS 2022. O seguimento foi realizado em intervalos trimestrais, até 12 meses, aplicando-se o modelo de quatro estratos da diretriz. Além das variáveis hemodinâmicas, foram avaliados NT-proBNP, teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e classe funcional da OMS (CF). A reavaliação de risco não era mandatória em todos os pontos trimestrais. Pacientes com dados insuficientes para a análise foram excluídos. **Resultados** Dos 130 pacientes com HP em acompanhamento, 65 (50%) possuíam HAP e, destes, 14 (21,5%) estavam em uso de terapia tripla. Três destes ainda não retornaram após introdução das medicações para nova estratificação de risco, resultando em 11 pacientes incluídos na análise. A média de idade dos participantes foi de  $52,6 \pm 12,9$  anos, sendo 90,9% do sexo feminino. Antes da introdução da terapia tripla, 90,9% estavam em alto risco e 9,1% em risco intermediário. Havia sinais ecocardiográficos de insuficiência ventricular direita em 63,6%. A mediana do NT-ProBNP foi  $1037,0 \pm 18435,0$  pg/mL e a média do TC6M foi  $251,5 \pm 77,5$  m. Quanto à classe funcional, 9,1% estavam em CF II; 54,5% em CF III e 45,4% CF IV. Quanto às medicações utilizadas, 72,7% utilizaram a combinação de iloprost, ambrisentana e sildenafile; 9,1%, iloprost, bosentana e tadalafila; 9,1% iloprost, bosentana e sildenafile e 9,1% selexitapage, ambrisentana e sildenafile. Após adição da terceira medicação, 63,6% dos pacientes reduziram sua estratificação de risco, embora apenas 27,3% tenham alcançado a classificação de baixo risco. Em sua última reavaliação, entre aqueles inicialmente em alto risco, 20% permaneceram nesta categoria, 30% alcançaram baixo risco, 30% risco intermediário baixo e 20% risco intermediário alto. O paciente que iniciou tratamento em risco intermediário teve risco intermediário baixo em todas as reavaliações. **Conclusão** A adição de um terceiro medicamento, guiada por

estratificação periódica, resultou em redução na estratificação de risco da maioria dos pacientes com HAP ao longo de 12 meses, mesmo em uma coorte de perfil de gravidade elevada. Apesar das limitações relacionadas ao pequeno número de participantes e a dificuldade de acesso a terapias de alto custo, os achados reforçam a importância do tratamento combinado e escalonado segundo avaliação sistemática de risco no manejo da HAP.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar, Terapia Tripla, Estratificação de risco.