

**Introdução:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é frequentemente identificada em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A associação entre HAP e IC tem implicação prognóstica adversa, particularmente nos pacientes com disfunção sistólica. Sabe-se pouco sobre prevalência e impacto clínico da HAP na IC com fração de ejeção preservada (FEp). **Objetivos:** Avaliar prevalência, características clínicas e impacto prognóstico da HAP em pacientes hospitalizados por IC com FEp. **Material e Métodos:** Pacientes consecutivos internados no HCPA por IC descompensada, de Ago/00 a Mar/05, foram avaliados prospectivamente durante a internação. Foram incluídos apenas indivíduos com estimativa ecocardiográfica da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). Definiu-se FEp como fração de ejeção  $\geq 50\%$ , e HAP como PSAP  $\geq 50$ mmHg. **Resultados:** Foram analisadas 437 internações por IC (idade  $66 \pm 13$  anos; 49,5% homens; 34% IC isquêmica; FEp 28,5%; PSAP  $53 \pm 15$ mmHg; HAP 59%). A prevalência de HAP foi semelhante entre os grupos de função sistólica. A presença de HAP associou-se a maior taxa de óbito intra-hospitalar (15% HAP x 6,5% sem HAP;  $p=0,006$ ). Após estratificação para função sistólica, a associação permaneceu significativa apenas no grupo com FEp (21% HAP x 4,5% sem HAP;  $p=0,01$ ). Nesse grupo, HAP foi preditor independente de óbito intra-hospitalar após ajuste para os marcadores de risco do Registro ADHERE (PAS  $\leq 115$ mmHg, Cr  $\geq 2,75$ mg/dL, BUN  $\geq 43$ mg/dL) (RC 5,5; IC95% 1,1-27,9;  $p=0,03$ ). **Conclusão:** A HAP é muito prevalente em pacientes hospitalizados por IC descompensada, relacionando-se a pior prognóstico intra-hospitalar. Essa associação adversa parece ser mais importante nos indivíduos com FEp, nos quais estratégias terapêuticas para o manejo da HAP poderiam ser potencialmente benéficas.