



5023-2. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE ARTERIAS PULMONARES EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Nicolás Manuel Maneiro Melón¹, Sergio Huertas Nieto¹, Allende Pilar Olazabal-Valiente¹, Alejandro Cruz Utrilla¹, Williams Hinojosa Camargo¹, Ignacio Fernández Herrero¹, Lorena Gómez Burgueño¹, Agustín Albarrán González-Trevilla¹, Sergio Alonso Charterina², María Jesús López Gude³, Fernando Sarnago Cebada¹, M. Pilar Escribano Subías⁴, Rafael Salguero Bodes⁴, Fernando Arribas Ynsaurriaga⁴ y Maite Velázquez Martín¹

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Radiodiagnóstico, ³Servicio de Cirugía Cardíaca y ⁴Servicio de Cardiología. Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERCV). Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia con balón de arterias pulmonares (ABAP) es el tratamiento de elección para pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) no candidatos a cirugía. Existe escasa información sobre los resultados de la ABAP en pacientes ancianos. El objetivo del estudio fue analizar la seguridad, eficacia y evolución clínica de los pacientes de edad avanzada sometidos a ABAP.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en un centro de referencia nacional para HPTEC. Se analizó la serie de ABAP y se compararon variables clínicas y hemodinámicas basales, complicaciones de la técnica y evolución clínica en el seguimiento de dos grupos, según tuvieran < 70 o ≥ 70 años al inicio del programa.

Resultados: Entre 2013 y 2021 se incluyeron en programa de ABAP 155 pacientes. Se seleccionaron los 97 que tenían el tratamiento finalizado en el momento del análisis. De ellos, 33 tenían < 70 años. Pre-ABAP los pacientes < 70 años (42,4 vs 10,9%; $p = 0,001$). Tras finalizar el programa desaparecieron las diferencias basales en gravedad hemodinámica y necesidad de fármacos específicos entre ambos grupos. La reducción relativa de presión pulmonar media ($31,6 \pm 18,0$ vs $15,3 \pm 16,8\%$; $p = 0,001$), resistencias vasculares pulmonares ($46,4 \pm 22,9$ vs $31,3 \pm 22,5\%$; $p = 0,006$) y NT-proBNP ($59,0 \pm 52,6$ vs $23,6 \pm 58,4$; $p = 0,01$) fue mayor en el grupo < 70 años presentaron peor pronóstico con un *endpoint* combinado de muerte, hospitalización por insuficiencia cardíaca y trasplante pulmonar significativamente mayor (30,3 vs 12,5%; RR 2,5 (1,06-5,56). El seguimiento medio fue de $3,3 \pm 2,0$ años.

Variables clínicas y hemodinámicas intragrupo pre y pos-ABAP

70 años (n = 64)	Pre-ABAP	Pos-ABAP	p	< 70 años (n = 33)	Pre	Post	p
------------------	----------	----------	---	--------------------	-----	------	---

Aurícula derecha (mmHg)	9,9 ± 5,4	6,2 ± 3,0	0,001	Aurícula derecha (mmHg)	7,6 ± 4,1	7,4 ± 3,4	1
Presión pulmonar media (mmHg)	49,7 ± 12,6	32,7 ± 9,4	0,001	Presión pulmonar media (mmHg)	39,4 ± 12,3	32,8 ± 8,8	0,001
Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,5 ± 0,8	2,8 ± 0,6	0,007	Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,5 ± 0,6	2,8 ± 0,7	0,04
Resistencias vasculares pulmonares (uW)	9,5 ± 4,7	4,5 ± 1,8	0,001	Resistencias vasculares pulmonares (uW)	6,6 ± 2,9	4,4 ± 2,0	0,001
SatO2 periférica (%)	94,7 ± 3,4	96,3 ± 2,8	0,001	SatO2 periférica (%)	93,2 ± 4,9	95,5 ± 2,8	0,01
SatO2 pulmonar (%)	63,4 ± 8,2	69,6 ± 5,5	0,001	SatO2 pulmonar (%)	65,9 ± 7,9	67,4 ± 5,8	0,12
Número farmacos específicos (X ± DE)	2,0 ± 0,8	1,1 ± 1,0	0,001	Número farmacos específicos (x ± DE)	1,5 ± 0,8	1,1 ± 0,9	0,01
Test 6 minutos (m)	366,8 ± 121,0	432,0 ± 137,3	0,001	Test 6 minutos (m)	306,5 ± 109,7	311,9 ± 93,7	0,23
NT-proBNP (pg/ml)	1.160 ± 1.274,4	222,9 ± 281,1	0,001	NT-proBNP (pg/ml)	1217,1 ± 1.600,8	581,4 ± 1.077,2	0,03
Diuréticos (%)	75,0	60,9	0,02	Diuréticos (%)	69,7	66,7	1
O2 (%)	43,8	42,2	1	O2 (%)	75,8	60,6	0,06

Prostaglandinas endovenosas (%)	32,8	10,9	0,001	Prostaglandina endovenosas (%)	9,1	3	0,5
Clase funcional OMS (%)				Clase funcional OMS (%)			
1	0	26,0		1	0	9,1	
2	21,7	59,4		2	21,2	63,6	
3	62,9	10,4		3	72,7	24,2	
4	15,5	4,2	0,001	4	6,1	3	0,001

Conclusiones: La ABAP es un tratamiento efectivo y seguro en pacientes con edad $\geq$ 70 años. En ellos, la mejoría hemodinámica y de biomarcadores es menor que en pacientes $<$ 70 años presentan peor evolución en el seguimiento en comparación con los pacientes de menor edad.