



4027-6. ARTERIOGRAFÍA PULMONAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN PREVIA A CIRUGÍA DE TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR. TOLERANCIA Y SEGURIDAD

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González-Trevilla, Julio García Tejada, Pilar Escribano Subias, María José Ruiz Cano, José Manuel Montero Cabezas, Carolina Granda Nistal y Juan Tascón Pérez del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de la hipertensión arterial pulmonar tromboembólica crónica (HAPTEC) se basa en las técnicas de imagen. La arteriografía pulmonar ha precedido a la mayoría de éstas y, durante años, fue la técnica de elección en el diagnóstico. Un riesgo existente, aunque bajo, y la calidad de las imágenes del TAC multicorte para el diagnóstico, hacen que su principal indicación actual sea en la evaluación de cirugía de tromboendarterectomía pulmonar. Históricamente se consideraba contraindicada en pacientes con hipertensión pulmonar grave, pero actualmente se puede realizar de forma segura con baja morbi-mortalidad en centros con experiencia.

Objetivos: Análisis retrospectivo de seguridad y tolerancia de la arteriografía pulmonar en pacientes con sospecha de HPTEC en nuestro centro.

Métodos: Valoración de tolerancia y complicaciones en todos los pacientes a los que se realizó arteriografía pulmonar por sospecha de HPTEC tras la realización de cateterismo derecho, con inyecciones selectivas lobares unilaterales secuenciales, en proyecciones anteroposterior y lateral, con unos volúmenes de inyección de 12-30 ml y a una velocidad de 8-15 ml/sg.

Resultados: Entre abril de 2004 y abril de 2012 realizamos arteriografía pulmonar a 102 pacientes por sospecha de HPTEC. Un 50% fueron varones. La edad media fue de 55 años (23-79). La media de la presión de arteria pulmonar (mmHg) fue: 79/26,46 (sistólica/diastólica, media). El valor medio de las resistencias vasculares pulmonares fue 9,4 u·wood (2,1-22,9). El índice cardiaco medio fue de 2,5 l/min/m² (1,2-4,5). La cantidad media de contraste utilizado fue 188 cc (155-340). En todos los pacientes excepto en 3 (filtro de cava) se utilizó la vía femoral. El efecto secundario más frecuente fue la tos (6 ptes, 6%). Sólo un paciente refirió náuseas (1%). No hubo ninguna complicación grave (perforación/infarto pulmonar/exitus) relacionada con el procedimiento. Un paciente, en el que se había confirmado el diagnóstico de HPTEC, presentó una muerte súbita durante el ingreso, a las 48 horas del procedimiento, estimándose como causa más probable del exitus un TEP masivo.

Conclusiones: La arteriografía pulmonar en pacientes con sospecha de HPTEC, como parte de la evaluación de la posibilidad de cirugía de tromboendarterectomía pulmonar, es un procedimiento seguro y muy bien tolerado, incluso en pacientes con hipertensión pulmonar grave.