



5025-4. LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE ARTERIAS PULMONARES INDUCE REMODELADO INVERSO DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

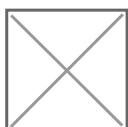
Jean Carlos Núñez García¹, Agustín Albarrán González-Trevilla², Fernando Sarnago Cebada², Pilar Escribano Subias², M. Carmen Jiménez López-Guarch², Isabel Montilla Padilla², Carmen Pérez Olivares², Águeda Aurtenetxe Pérez², Frank Sliwinski Herrera², Nicolás Maneiro Melón² y Maite Velázquez Martín², del ¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) conduce al fallo ventricular derecho progresivo, limitando la calidad y expectativa de vida. La angioplastia con balón de arterias pulmonares (ABAP) se presenta como una alternativa para pacientes inoperables o con enfermedad residual posquirugía. Se han descrito mejorías en parámetros clínicos y hemodinámicos, siendo el objetivo de este estudio demostrar mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) el impacto estructural y funcional sobre cavidades derechas.

Métodos: Se analizaron pacientes con programa de ABAP finalizado o aquellos con ≥ 3 procedimientos en un centro de referencia, excluyéndose aquellos sin ETT pre y posprocedimiento. Se analizaron las variables del ETT, variables clínicas, analíticas y hemodinámicas.

Resultados: De mayo de 2013 hasta enero de 2019 incluimos en el programa 90 pacientes, cumpliendo los criterios 43 pacientes (65% mujeres), edad media 58 ± 17 años y $4,7 \pm 2$ intervenciones/paciente. El 23% no había finalizado el programa. Tras un tiempo medio entre ambos ETTs de 650 días (76-1173), la ABAP redujo de forma estadísticamente significativa el diámetro basal de ventrículo derecho (VD) (44 ± 9 frente a 36 ± 7 mm, $p = 0,01$), el grosor de pared libre VD ($9,3 \pm 1$ frente a 8 ± 2 mm, $p = 0,019$), el índice de excentricidad ($1,5 \pm 0,3$ frente a $1,2 \pm 0,2$, $p = 0,01$), el área de aurícula derecha (24 ± 7 frente a 19 ± 6 cm², $p \leq 0,01$), diámetro de vena cava inferior (17 ± 5 frente a 13 ± 5 cm, $p = 0,01$) y la PSAP estimada (83 ± 19 frente a 60 ± 20 mmHg, $p = 0,01$). La función del VD mejoró significativamente: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) 17 ± 4 frente a 21 ± 4 mm, $p = 0,01$; Onda S' anillo tricuspídeo $10,7 \pm 3$ frente a 13 ± 3 cm/s, $p = 0,01$; el índice de rendimiento miocárdico del VD $0,60 \pm 0,1$ frente a $0,47 \pm 0,16$, $p = 0,013$; el índice TAPSE/PSAP $0,2 \pm 0,1$ frente a $0,4 \pm 0,2$, $p = 0,01$; y el gasto cardiaco estimado $4,6 \pm 1,2$ frente a $5,3 \pm 1,2$ L/min, $p = 0,01$. La insuficiencia tricuspídea (IT) moderada-grave se redujo del 47 al 16% de la muestra ($p = 0,006$) con un 7% de IT grave basal y 0% post-ABAP. El DTdVI y el diámetro de la arteria pulmonar por ETT mostraron tendencias que no alcanzaron significación. Las variables hemodinámicas invasivas así como los parámetros funcionales (prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M), CF NYHA y proBNP) mostraron mejorías relevantes y estadísticamente significativas (imagen).



Variables basales y post-ABAP.

Conclusiones: El ecocardiograma muestra un marcado remodelado inverso de cavidades cardiacas derechas tras ABAP. Este hallazgo consolida el papel de la ABAP en pacientes con HPTEC no operables.