



6040-549. EXPERIENCIA EN TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Andrea Eixerés Esteve, María Jesús López Gude, Susana Villar García, Francisco Vera Puente, Víctor M. Ospina Mosquera, M. José Ruiz Cano, M. Pilar Escribano Subías y José Cortina Romero del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HTPTC) se desarrolla en aproximadamente el 4% de los tromboembolismos pulmonares (TEP), siendo infradiagnosticada en muchos casos. El tratamiento de elección potencialmente curativo es la tromboendarterectomía pulmonar (TEA). Analizamos sus resultados en nuestro centro en cuanto a complicaciones posoperatorias y mortalidad, y el resultado a largo plazo en términos de supervivencia, mejoría de clase funcional y resolución de hipertensión pulmonar.

Métodos: Desde febrero de 1996 se han realizado 103 TEAs en nuestro centro. La edad media de los pacientes fue 52 años (rango 23 a 77 años) y el 57% eran varones. El 80% estaba en clase funcional III-IV de la OMS. La PAPm y la RVP medias basales fueron $49 \pm 12,5$ mmHg y 811 ± 357 dinas.s.cm-5 respectivamente. El 6.8% estaban intervenidos previamente, uno de ellos de TEA en nuestro centro. El tiempo medio de circulación extracorpórea fue de 207 ± 39 min, el de isquemia 119 ± 28 min y el de parada circulatoria 39 ± 14 min.

Resultados: La morbilidad en el posoperatorio inmediato consistió en: edema de reperfusión (20/103), hemorragia de la vía aérea (4/103), reoperación por sangrado (6/103), neumonía (4/103), accidente vascular cerebral transitorio (1/103) y necesidad de ECMO o asistencia ventricular (5/103). La mediana del tiempo de ventilación mecánica fue 26,5 h, siendo el 71% (73 pacientes) extubados antes de las 48 h. La mediana de la estancia en UVI fue 5 días y de la estancia hospitalaria 13 días. La mortalidad perioperatoria fue del 6.8% en la serie global (6 por edema de reperfusión y 1 por hemorragia de la vía aérea), siendo en la segunda mitad de la serie del 2% (1/53). El seguimiento medio fue de 39 ± 42 meses con una supervivencia a los 5 años del 82% y a los 10 años del 74,5%, incluyendo mortalidad hospitalaria. Al final del seguimiento el 73% de los pacientes se encuentra en clase funcional I-II de la OMS, la PAPm es 27 ± 11 mmHg y las RVP 281 ± 228 dinas.s.cm-5.



Supervivencia a largo plazo de la TEA.

Conclusiones: Los resultados de la TEA en nuestro centro son buenos, similares a los centros con mayor experiencia, y a pesar de una moderada tasa de complicaciones, se asocia a una baja mortalidad perioperatoria. Estando indicada, la TEA es el tratamiento de elección en la HTPTC, resuelve la hipertensión pulmonar en la mayoría y cambia la curva de supervivencia de la enfermedad no tratada.