



6040-548. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VERSUS MÉDICO EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA: ¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN TERAPÉUTICA?

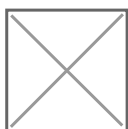
Belén Díaz Antón, Roberto del Pozo Rivas, María Jesús López Gude, Sergio Alonso Catherina, María Teresa Velázquez, M^a José Ruiz Cano, Carmen Jiménez López Guarch y Pilar Escribano del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La endarterectomía pulmonar (EP) es el tratamiento potencialmente curativo de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). Entre un 30-60% de pacientes con HPTEC son considerados inoperables debido a lesiones distales o comorbilidades y reciben tratamiento médico (TM). El objetivo de nuestro estudio fue comparar las características basales y la evolución de los pacientes con HPTEC a los que se realizó EP y aquellos que recibieron TM.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 188 pacientes consecutivos diagnosticados de HPTEC desde 1996 hasta febrero de 2014 (52,1% mujeres, 55 ± 15 años). De ellos, 100 (53,2%) fueron sometidos a EP y 88 (46,8%) recibieron TM. Se compararon clase funcional (CF), test de la marcha de seis minutos (TM6M), NT-proBNP, parámetros ecocardiográficos y variables hemodinámicas al diagnóstico y al año de la EP o de haber iniciado TM.

Resultados: Los pacientes sometidos a EP fueron en su mayoría hombres (63%, $p = 0,008$) y más jóvenes (51 ± 14 , $p = 0,001$). El perfil hemodinámico, la función del VD y la capacidad funcional no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. Al año de seguimiento, los pacientes intervenidos quirúrgicamente se encontraban mayoritariamente en CF I-II, con mejor evolución en los parámetros ecocardiográficos, NT-proBNP y hemodinámicos que los que recibieron TM. Solo el 16% de los pacientes operados recibía tratamiento específico por HP residual. Las características basales y de seguimiento de los pacientes se resumen en la tabla. La supervivencia a los 1, 3 y 5 años para EP vs TM fue de 95%, 88% y 85% vs 95%; 84% y 76%, respectivamente ($p = 0,045$) (fig.).



Supervivencia EP versus TM.

Características basales y al año tras la EP			
Características basales	QX	noQX	p

Clase funcional NYHA I-II (%)	54	46	0,844
TM6M (metros)	379 ± 120	343 ± 142	0,124
Valor NTproBNP	1.316 ± 1.424	1.762 ± 1.836	0,183
Resistencia vascular pulmonar (UW)	10 ± 5	11 ± 6	0,43
Gasto cardiaco (l/min)	4 ± 1	4 ± 1	0,346
Diámetro diastólico ventrículo derecho (mm)	44 ± 10	42 ± 9	0,323
Índice de Tei	0,5 ± 0,2	0,6 ± 0,2	0,075
CARACTERÍSTICAS AL AÑO	QX	noQX	p
Clase funcional NYHA I-II (%)	97,5	65,6	0,001
TM6M (metros)	469 ± 70	374 ± 125	0,001
Valor NTproBNP	290 ± 396	1.141 ± 1.479	0,012
Tratamiento específico (%)	16	84	0,001
Resistencias vasculares pulmonares (UW)	3 ± 2	9 ± 5	0,001
Gasto cardiaco (l/min)	5,3 ± 1	4,4 ± 1	0,015
Diámetro diastólico ventrículo derecho (mm)	34 ± 6	42 ± 9	0,001
Índice de Tei	0,3 ± 0,2	0,5 ± 0,2	0,002

Conclusiones: En nuestra serie la EP se muestra claramente superior con respecto al TM. Estos resultados confirman a la EP como la primera opción terapéutica en pacientes con HPTEC y lesiones accesibles a la cirugía.