



6041-527. EFICACIA DE SILDENAFILO EN PREOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDIACA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR DEBIDA A CARDIOPATÍA IZQUIERDA

María Lasala Alastuey, Pablo Auquilla Clavijo, Ana Marcén Miravete, Elena Rivero Fernández, Ángela Juez Jiménez, Ana Portolés Ocampo, Esther Sánchez Insa, M. Teresa Blasco Peiró y María Luisa Sanz Julve del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de inhibidores de la fosfodiesterasa 5 en cirugía cardiaca con hipertensión pulmonar (HP) está en estudio por la necesidad de prevenir complicaciones posquirúrgicas y aparición del fallo de ventrículo derecho (VD).

Objetivos: Analizar el uso de sildenafil como tratamiento preoperatorio en cirugía cardiaca de pacientes con hipertensión pulmonar grave, para disminuir riesgo de fracaso de VD.

Métodos: Estudio descriptivo pacientes en los que se ha iniciado sildenafil por HP secundaria a cardiopatía izquierda en periodo preoperatorio: indicaciones, duración tratamiento, tolerancia y mortalidad secundaria a fallo de VD.

Resultados: De 68 pacientes tratados con sildenafil desde enero de 2007 hasta noviembre de 2014 por cardiopatía izquierda, en 32% (22) el objetivo fue optimizar tratamiento HP en preoperatorio. Edad media $61 \pm 11,2$ años, 50% (11) mujeres. De ellos en 54,5% (12) se inició en periodo pretrasplante. En el 45% (10) se indicó en periodo preoperatorio de cirugía valvular mitral (100% (10) mujeres), 70% (7) por EM grave, 30% (3) por IM grave. El tiempo medio de tratamiento con sildenafil hasta el trasplante fue de $10,2 \pm 7,4$ meses, y de $1,2 \pm 1,18$ meses hasta cirugía recambio valvular. Se produjo descenso estadísticamente significativo de la presión capilar pulmonar (PCP) media en preoperatorio inmediato respecto a cifra inicial (PCP1 $23,3 \pm 8,2$, PCP2 $19,08 \pm 6,5$, $p 0,05$), aunque no se alcanzó significación en descenso de presión pulmonar (PAP) y resistencias vasculares pulmonares (RVP). La retirada de tratamiento en 75% (9) de los trasplantados se hizo en primer mes y retirada de 100% (12) en primer año. En valvulares 20%(2) retirado en primer mes, 70% (7) mantenido más de 1 año (tiempo medio tratamiento $13,5 \pm 7,9$ meses). No problemas de tolerancia ni complicaciones. La mortalidad global fue del 22,7% (5). Uno de ellos por fracaso de VD en los primeros 6 meses (4,5%), 13,6% (3) por complicaciones técnicas quirúrgicas postrasplante y 4,5% (1) por sepsis grave.

Características basales de la muestra	
Edad	$61,1 \pm 11,2$ años
Diámetro telediastólico grupo pretrasplante	$67,8 \pm 6,9$ mm

FEVI grupo pretrasplante	26,7 ± 13,1%		
Diámetro telediastólico grupo valvulares prequirúrgicos	44 ± 2,9 mm		
FEVI grupo valvulares prequirúrgicos	62,7 ± 7,6 %		
Dilatación y disfunción VD	54,5 (12)%		
PAPs inicial y prequirúrgica inmediata	54,8 ± 17,8 mmHg	45,6 ± 13,4 mmHg	P = 0,156
PCPm inicial y prequirúrgica inmediata	23,3 ± 8,2 mmHg	19,08 ± 6,5	P = 0,04
RVP inicial y prequirúrgica inmediata	2,8 ± 2,2 UW	1,8 ± 0,6 UW	P = 0,136
Tiempo medio tratamiento con sildenafil	12,2 ± 7,6 meses		
Tiempo medio tratamiento sildenafil en grupo pretrasplante	11,1 ± 7,44 meses		
Tiempo medio tratamiento sildenafil en grupo prequirúrgico valvular	13,5 ± 7,9 meses		
Dosis media de sildenafil	119 ± 58,5 mg/día		
Seguimiento medio	2,28 ± 1,15 años		
Mortalidad global en seguimiento	22,7%(5)		
Mortalidad por fracaso de VD	4,5%(1)		
Intolerancia complicaciones graves por sildenafil	0		

Conclusiones: El uso de sildenafil en preoperatorio de cirugía cardíaca en pacientes con HP grave en nuestro grupo fue seguro, produjo un descenso de PAP, RVP y de PCP para la cirugía (siendo este último estadísticamente significativo) y una baja tasa de mortalidad secundaria a fracaso de VD.