



6017-553. REMODELADO INVERSO DEL VENTRÍCULO DERECHO TRAS EL TRASPLANTE BIPULMONAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Leticia Blázquez Arroyo, M^a Carmen Jiménez López-Guarch, Lola Villagraz Tecedor, Francisco Javier Jiménez Sánchez, M^a Isabel Real Navacerrada, Antonio Pablo Gámez García, Alicia de Pablo Gafas y M. Pilar Escribano Subias del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El trasplante bipulmonar (TxBP) constituye una opción terapéutica en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) grave e insuficiencia cardiaca derecha avanzada. La reducción aguda de la poscarga sobre el ventrículo derecho (VD) tras el TxBP permitiría una recuperación de la estructura y función del VD.

Objetivos: Analizar el remodelado inverso precoz del VD en pacientes con HAP grave y disfunción del VD preoperatoria, sometidos a un TxBP, mediante parámetros ecocardiográficos de estructura y de función del VD.

Métodos: Estudio retrospectivo de 15 pacientes (pac.) con HAP y disfunción de VD, diagnosticada mediante cateterismo cardiaco, sometidos a TxBP. Se analizaron parámetros de morfología (diámetro VD, área VD, área AD, diámetro VI), función (TAPSE, índice de Tei, fracción acortamiento por áreas VD, grado de disfunción subjetiva leve-moderada-severa) e interdependencia ventricular (índice excentricidad) de los ecocardiogramas realizados antes del TxBP y en los primeros 3 meses posteriores. Se realizó la comparación de medias de las variables cuantitativas mediante test de Wilcoxon y mediante el test de Chi cuadrado para las cualitativas.

Resultados: Entre ene/2010-abr/2013 se realizó TxBP a 15 pac. con HAP grave y disfunción de VD (edad 47 ± 13 años, 53% varones). La etiología fue: HAP grupo 1 en el 66% (8 idiopática, 2 otra) y 33% del grupo 3 (4 fibrosis pulmonar idiopática, 1 bronquiectasias). El cateterismo pre TxBP mostró una PAPm de 53 ± 20 mmHg y un IC $2,7 \pm 0,7$ l/min/m². La mediana de tiempo del ecocardiograma post-Tx fue de 24 días (1-72 días). Como complicación en el post-Tx inmediato se observó en 3 pacientes gradiente de obstrucción dinámico en el tracto de salida del VD (TSVD), leve. Los parámetros ecocardiográficos pre y post-TxBP se muestran en la tabla. Las presiones pulmonares se normalizaron post-Tx.

Parámetros ecocardiográficos pre y post-TxBP

	DdVD (mm)	Área VD (cm ²)	Área AD (cm ²)	Fac VD	Índice Tei	DdVI (mm)	Ind. Exc. VI	IT mod- grave	Disfunción VD mod- grave
--	--------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------	------------	--------------	--------------	------------------	--------------------------------

Pre-Tx	50 ± 8	29 ± 7	26 ± 9	31%	0,73 ± 0,2	40 ± 6	1,75 ± 0,4	53%	94%
Post-Tx	35 ± 3	18 ± 4	16 ± 5	49%	0,45 ± 0,1	45 ± 6	1,04 ± 0,06	0%	6%
p	0,002	0,002	0,004	0,001	0,012	0,01	0,003	0,02	0,04

Media ± DE. DdVD, diámetro diastólico del ventrículo derecho; VD, ventrículo derecho; AD, aurícula derecha; Fac, fracción de acortamiento por áreas; DdVI, diámetro diastólico del ventrículo izquierdo; IT, insuficiencia tricúspide.

Conclusiones: Los pacientes con HAP severa y disfunción del VD sometidos a TxBP presentan un remodelado inverso precoz del VD en respuesta a la reducción de la poscarga, con reducción del tamaño y mejoría de la función ventricular derecha, así como recuperación de los parámetros de interdependencia ventricular. El ecocardiograma es una técnica no invasiva que permite monitorizar esta respuesta favorable y detectar posibles complicaciones agudas, como la obstrucción dinámica del TSVD, que puede condicionar el manejo terapéutico perioperatorio.