



4006-4. RESULTADOS Y SEGURIDAD DE LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE LAS ARTERIAS PULMONARES EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González Trevilla, Ignacio Hernández González, Sandra Mayordomo Gómez, José María Cortina Romero, Marta Pérez Núñez, Patrick Pilkington y Pilar Escribano-Subias del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados de la angioplastia con balón de las arterias pulmonares (ABAP) en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) van consolidándose progresivamente. Las complicaciones asociadas, sobre todo el edema de reperfusión (ERP), requieren cautela antes de que esta técnica pueda generalizarse. Evaluamos la seguridad y eficacia de la ABAP en pacientes con HPTEC no operable en un único centro.

Métodos: Incluimos todos los pacientes con HPTEC no quirúrgica gravemente enfermos a los que realizamos ABAP desde mayo 2013. Analizamos la mejoría hemodinámica, funcional y de biomarcadores en pacientes con ? 3 procedimientos de ABAP. Describimos la incidencia de complicaciones graves en toda la serie (ERP y mortalidad).

Resultados: Hasta febrero de 2017 realizamos 156 sesiones de ABAP en 46 pacientes. Edad media 59 ± 15 años (22-84), 32 mujeres (69,6%), 41 de los 46 en clase funcional III o IV de la OMS. En todos menos 3 se desestimó cirugía por afección distal. Siete pacientes recibían triple terapia, 21 doble terapia oral y 18 monoterapia oral. En 28 pacientes se han realizado ? 3 procedimientos de ABAP y en 16 de estos 28 se ha completado la terapia con ABAP. El seguimiento medio en estos 28 pacientes es de 19 ± 9 meses (5-46). La media de sesiones de ABAP en los 16 pacientes que han completado el tratamiento ha sido 4,8 (3-9). En los 28 pacientes con ? 3 procedimientos se consiguió una mejoría significativa tanto en los parámetros funcionales, como hemodinámicos como en los biomarcadores (tabla): se consiguió una reducción media de las resistencias vasculares pulmonares del 44%, una reducción media de la presión arterial pulmonar media del 27,9%, un aumento medio del índice cardiaco del 25,8%, una reducción media de los niveles de NT pro-BNP del 64,8%, la distancia recorrida en el test de 6 minutos caminando aumentó de media 82 metros y tras ? 3 procedimientos 90% se encontraban en clase I o II frente a 93% en clase III o IV basalmente. Apareció ERP en 9 procedimientos (5,8%), 6 después del primer procedimiento de ABAP. Un paciente presentó ERP grave que precisó ventilación mecánica y ECMO, falleciendo como consecuencia de éste (mortalidad 2,1%).

Cambios en los parámetros hemodinámicos, funcionales y de biomarcadores en el seguimiento

Valores basales

Valores finales

P

Clase funcional OMS (I/II/III/IV)	(0/2/19/7)	(9/18/1/0)	0,001
Test 6 minutos caminando	382,8 ± 116 m	456 ± 118 m	= 0,003
Presión arterial pulmonar media	53 ± 12 mmHg	37,8 ± 9,6 mmHg	0,001
Resistencias vasculares pulmonares	11 ± 5 U.W	5,5 ± 2,2 U.W	0,001
Índice cardiaco (L/min/m ²)	2,3 ± 0,6	2,8 ± 0,5	= 0,001
Saturación arterial periférica de oxígeno	93,9 ± 4,1%	96,6 ± 3,3%	0,001
Saturación de oxígeno en arteria pulmonar	61,3 ± 7,4%	68,7 ± 5,2%	0,001
NT-proBNP	1540 ± 1423 pg/dl	322,5 ± 397 pg/dl	0,001

Conclusiones: La ABAP en pacientes con HPTEC no operable se postula como una técnica eficaz, ya que mejora de forma significativa la hemodinámica, la capacidad funcional y los biomarcadores, con tasas de ERP y mortalidad bajas.