



4014-6. LA ANGIOPLASTIA PULMONAR CON BALÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA NO QUIRÚRGICA MEJORA LA CLÍNICA, LA HEMODINÁMICA Y LA SUPERVIVENCIA

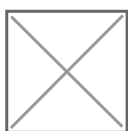
Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán, Fernando Sarnago, Ignacio González, Sergio Huertas, María Melendo-Viu, Isabel Montilla, Jorge Nuche, M. Jesús López-Gude, Rafael Morales y Pilar Escribano, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de tromboendarterectomía pulmonar (TEA) en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) mejora la hemodinámica, clase funcional y supervivencia. Desafortunadamente, casi 40% de los pacientes con HPTEC no son operables. La angioplastia con balón de las arterias pulmonares (ABAP) se postula como una alternativa terapéutica eficaz en los pacientes no operables, mejorando clase funcional, parámetros hemodinámicos y biomarcadores. Existe poca información respecto a la mejoría de la supervivencia en pacientes en los que se realiza ABAP. Nuestro objetivo es determinar supervivencia y mejoría clínico-hemodinámica de los pacientes no quirúrgicos en los que se realizó ABAP en un centro de referencia para HPTEC.

Métodos: Analizamos parámetros hemodinámicos, funcionales y de biomarcadores antes y después de 2 procedimientos de ABAP y la supervivencia de los pacientes en los que se realizó ABAP entre mayo 2013 y abril 2018.

Resultados: Realizamos 270 ABAP en 70 pacientes, 41 mujeres (58,6%), edad media 61 ± 15 años (19-84). Todos se desestimaron para TEA por afección distal excepto 4 (en 2 se desestimó por comorbilidades y en 2 por preferencias personales). Tiempo medio de seguimiento 20 ± 13 meses desde inicio del tratamiento. La mejoría hemodinámica, de biomarcadores y funcional de aquellos pacientes con 2 procedimientos de ABAP puede verse en la tabla. En 3 pacientes se interrumpió el programa de ABAP, en 2 por falta de mejoría tras 3 procedimientos y en 1 por confinamiento en silla de ruedas y 82 años. Una paciente falleció 7 días tras primera ABAP por edema de reperfusión grave (mortalidad periprocedimiento 1,4%). De los 66 pacientes restantes, con programa de ABAP finalizado o en proceso, solo falleció un paciente en el seguimiento, debido a hemoptisis en el seno de neumonía, 23 meses después de la primera ABAP. Se trataba de un paciente con siringomielia e insuficiencia respiratoria restrictiva en el cuál se habían reducido las RVP un 46% tras 6 procedimientos de ABAP (de 6,65 U.W a 3,56 U.W). Así, a 5 años, la supervivencia de nuestra serie de ABAP es del 98,5%.



Supervivencia tras ABAP.

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%/6,8%/70,5%/18,2%	20,5%/61,4%/6,8%/0%	0,001
Prueba de la marcha de 6 minutos	395 ± 106 m	461 ± 99 m	0,001
Presión arterial pulmonar media	50 ± 12 mmHg	36 ± 9,7 mmHg	0,001
Resistencias vasculares pulmonares	10 ± 5 U.W	5,1 ± 2,2 U.W	0,001
Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,4 ± 0,7	2,8 ± 0,5	0,015
Saturación arterial periférica de oxígeno	94 ± 3,7%	96 ± 3%	0,002
Saturación de oxígeno en arteria pulmonar	62 ± 8%	68,7 ± 4,3%	0,001
NT-proBNP	1,390 ± 1,325 pg/dl	250 ± 283 pg/dl	0,001

Conclusiones: La ABAP en pacientes con HPTEC no operable se consolida como tratamiento que mejora significativamente la hemodinámica, la capacidad funcional y los biomarcadores, con muy baja mortalidad periprocedimiento y excelente supervivencia a 5 años.