



4003-6. EL TRASPLANTE DE PULMÓN NORMALIZA LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO DERECHO EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Cristina Ruisánchez Villar, Piedad Larena Sáenz, Francisco J. González Vélchez, Camilo González Fernández, Felipe Zurbano Goñi, José Cifrián Martínez, Roberto Mons Lera, José Antonio Vázquez de Prada Tiffe, Servicio de Cardiología y Unidad de Trasplante Pulmonar del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Estudiamos si el trasplante de pulmón (TxP) revierte la alteración en la geometría y función del ventrículo derecho (VD) en los candidatos con hipertensión arterial pulmonar (HAP) significativa.

Métodos: De los 32 TxP realizados en el año 2009 en nuestro centro, se seleccionaron los 17 que presentaban HAP significativa (definida como PAPsistólica ≥ 50 mmHg). La edad media fue de 54 ± 7 años, con un 53 % de varones. En el 65 % de los casos el trasplante fue bipulmonar, siendo la etiología más frecuente el EPOC (47 %) y la fibrosis pulmonar idiopática (35 %). La PAPs pre-cirugía fue de 70 ± 20 mmHg. Se evaluaron los estudios ecocardiográficos de los candidatos antes y a los 3 meses del TxP. Analizamos parámetros de función (índice de Tei, desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo-TAPSE) y de remodelado de ventrículo derecho (diámetro diastólico de VD, diámetro diastólico del tracto de salida de VD y los índices diastólicos y sistólicos de excentricidad), así como el volumen de la aurícula derecha (AD).

Resultados: Encontramos una marcada mejoría en todos los parámetros de función y remodelado de VD tras el trasplante de pulmón. Los diámetros diastólicos del VD y TSVD disminuyeron (39 ± 6 vs $30 \pm 2,3$ mm y 34 ± 4 vs $28 \pm 1,5$ mm; $p < 0,05$), al igual que el volumen de la AD (62 ± 36 vs 34 ± 14 ml; $p = 0,008$). Los índices de excentricidad diastólico y sistólico se redujeron tras el TxP ($1,35 \pm 0,3$ vs $1,06 \pm 0,2$ y $1,6 \pm 0,4$ vs $1,05 \pm 0,24$; $p < 0,05$ respectivamente). El índice de Tei mejoró ($0,55 \pm 0,16$ vs $0,28 \pm 0,08$; $p = 0,012$). Observamos un aumento significativo en el TAPSE ($17 \pm 2,2$ vs $21 \pm 3,4$ mm; $p = 0,012$).

Conclusiones: Las alteraciones en la función y la morfología del VD que presentan los pacientes con HAP antes del trasplante pulmonar recuperan precozmente tras la realización del mismo.