



4003-4. EVOLUCIÓN DE LAS PRESIONES PULMONARES TRAS EL TRASPLANTE CARDIACO EN PACIENTES TRATADOS PREVIAMENTE CON SILDENAFILO POR HIPERTENSIÓN PULMONAR SEVERA PREVIA

Elvira Barrios Garrido Lestache, Miguel A. Gómez Sánchez, Javier de la Cruz Bértelo, Agustín Albarrán González-Trevilla, M. Teresa Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández, Julio García Tejada, Pilar Escribano Subias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La presencia de hipertensión pulmonar (HP) secundaria a insuficiencia cardiaca crónica en pacientes en estudio pretrasplante cardiaco, es una situación relativamente frecuente, con importantes implicaciones funcionales, pronósticas y terapéuticas. La mejora en el tratamiento de la IC y nuevos fármacos vasodilatadores arteriales ha permitido identificar pacientes donde el estadio de la HP es reversible y en los cuales tras el trasplante cardiaco las presiones pulmonares se normalizan.

Métodos: Realización de un cateterismo derecho a los 15 días, 1, 3, 6 y 12 meses del trasplante cardiaco en aquellos pacientes con HP reactiva previa y que tuvieron una respuesta positiva al test vasodilatador agudo con sildenafil y tratamiento crónico posterior.

Resultados: Se incluyeron a 28 pacientes, a los 15–30 días del trasplante la mayoría de ellos presentaban valores normales o casi normales., con una presión sistólica de arteria pulmonar de 40 mmHg (34-46), presión arterial pulmonar media de 24 mmHg (20-29), gradiente traspulmonar medio 11 mmHg (9-14), resistencias vasculares pulmonares 2 Wood Units (1,5-2,7), presión de enclavamiento pulmonar de 13 mmHg (10-15) y gasto cardiaco de 5,5 l/min (4,6-5,8). Sin cambios significativos en las mediciones posteriores.

Conclusiones: Una respuesta positiva al test vasodilatador agudo con sildenafil y tratamiento crónico posterior en pacientes con HP secundaria a insuficiencia cardiaca crónica en estudio pretrasplante, predice que tras el trasplante las presiones pulmonares se normalicen.