



6041-524. FACTORES ASOCIADOS CON LA OPERABILIDAD DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL (REHAP)

Roberto del Pozo Rivas¹, María Teresa Velázquez Martín¹, Laura Dos Subirá², Verónica Suberviola Sánchez-Caballero³, Marta López Ramón⁴, Sergio Cádenas Menendez⁵, Joan Albert Barbera Mir⁶ y Pilar Escribano-Subias⁷ de la ¹Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Unidad de C.C. Adolescente y Adulto Vall d'Hebron-Sant Pau, Servicio de Cardiología, Barcelona, ³Servicio de Cardiología, Hospital Infanta Leonor, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ⁵Servicio de Neumología, Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, ⁶Servicio de Neumología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona y ⁷Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Grupo RIC, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de elección para la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es la endarterectomía pulmonar (EP). Sin embargo, una proporción importante de pacientes con HPTEC reciben solo tratamiento médico (TM) debido a enfermedad inoperable por afectación distal y/o comorbilidades, o bien por remitir a centro de referencia para evaluar la operatividad.

Objetivos: Analizar los factores asociados con la EP en pacientes con HPTEC en España.

Métodos: Análisis de pacientes incluidos de forma prospectiva y voluntaria en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2013 con diagnóstico de HPTEC (n = 349). EP se realizó en 100 pacientes (29%) y 249 pacientes (71%) recibieron solo MT. Se analizaron parámetros clínicos, de tolerancia al esfuerzo con test de la marcha de 6 minutos (TM6M), radiológicos y hemodinámicas en el momento del diagnóstico.

Resultados: Los pacientes sometidos a EP eran más jóvenes [55 (43-68) frente a 72 (58-80) años, $p < 0,001$], mayor proporción de hombres (58% frente a 37%, $p < 0,001$) y una mayor distancia recorrida en el TM6M [390 (293-468) frente a 319 (194 a 418) metros, $p = 0,004$] que aquellos que recibieron solo TM. No se encontraron diferencias significativas en la clase funcional (CF), o los parámetros hemodinámicos basales la resistencia vascular pulmonar (RVP) $10,2 \pm 4,5$ frente a $9,9 \pm 6,2$ unidades wood ($p = ns$); índice cardiaco (IC) del $2,2 \pm 0,6$ frente a $2,3 \pm 0,6$ L·min⁻¹·m², salvo en la presión arterial pulmonar media (PAPm) 49 ± 12 frente a 45 ± 12 mmHg ($p = 0,004$) que fue mayor en el grupo de EP. La figura muestra el análisis multivariante para EP.



Análisis multivariante para EP.

Conclusiones: En España, los factores independientes asociados con la operabilidad fueron: tener lesiones proximales en la angiografía, un mejor estado físico (TM6M) e inesperadamente una PAPm superior. Mientras que la edad avanzada es un factor de riesgo independiente asociado para la no operabilidad.