



6041-523. UTILIDAD DE LA BIOPSIA TRANS-VENOSA PERCUTÁNEA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA Y SARCOMA DE LA ARTERIA PULMONAR

Maite Velázquez Martín¹, Agustín Albarrán González-Trevilla¹, Julio García Tejada¹, Belén Rubio Alonso¹, Sandra Mayordomo Gómez¹, Paula Navas Tejedor¹, María Jesús López Gude² y M. Pilar Escribano Subías¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El sarcoma intimal de la arteria pulmonar (SAP) es un tumor infrecuente que habitualmente se diagnostica en cirugía o autopsia. A menudo los pacientes son referidos para estudio de hipertensión pulmonar (HP) con sospecha de HP tromboembólica crónica (HPTEC). La supervivencia es escasa, siendo fundamental el diagnóstico precoz. La biopsia percutánea (BP) puede ayudar a establecer el diagnóstico de SAP.

Objetivos: Establecer la utilidad de la BP para el diagnóstico de SAP en los pacientes remitidos a nuestro centro con HP en los que se planteó el diagnóstico diferencial entre HPTEC y SAP.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, que incluyó los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de SAP entre 2000-2014 en nuestro centro. Se analizaron variables demográficas, hemodinámicas, técnicas de imagen y realización de BP.

Resultados: Se diagnosticó SAP en 9 pacientes, 55% mujeres, edad media 55 ± 10 años. Siete fueron remitidos con sospecha de HPTEC y 2 con sospecha de SAP. Todos presentaban disnea de esfuerzo (5 en CF III y 3 en CF IV) y 3 de ellos también síncope/presíncope. En todos los pacientes con SAP existía afectación central (tronco de arteria pulmonar y/o ramas principales) en las pruebas de imagen, presente solo en 13 de los 159 pacientes (8,2%) con HPTEC estudiados en dicho periodo. El perfil hemodinámico en las dos patologías fue indistinguible, excepto tendencia a RVP más elevadas en el grupo HPTEC ($p = 0,06$). En los 3 primeros pacientes, operados sin BP, el diagnóstico lo estableció la biopsia intraoperatoria (en 2 se sospechaba HPTEC). En los 6 pacientes últimos se realizó BP para confirmar el diagnóstico antes de indicar cirugía y/o quimioterapia. Se realizó con biotomo a través de vaina (5 vía femoral, 1 vía yugular) sin complicaciones, diagnóstica para SAP en todos menos en un paciente (trombo organizado). En 2 de los 13 pacientes con HPTEC con afectación central también se realizó BP para descartar SAP, siendo diagnóstica para trombo organizado en ambos.

Perfil hemodinámico, presencia de afectación central en las técnicas de imagen y realización de biopsia percutánea

	Sarcoma AP	HPTEC	p
Afectación central en angio-TC y/o arteriografía pulmonar	9/9 (100%)	13/159 (8,2%)	< 0,001
AD media (mmHg)	5,9 ± 2	7,9 ± 2,5	ns
PAP media (mmHg)	40 ± 11	51,9 ± 17	ns
RVP (U.Wood)	7,4 ± 3	10,17 ± 5	0,06
IC (l/min/m ²)	2,19 ± 0,5	2,59 ± 0,5	ns
Realización biopsia percutánea	6/9	2/13	No aplicable
Diagnóstico confirmado por biopsia	Sarcoma 5/6	Trombo organizado 2/2	No aplicable

Conclusiones: El SAP es una entidad rara que frecuentemente simula una HPTEC con obstrucción muy proximal del árbol vascular pulmonar. El perfil hemodinámico del SAP es indistinguible del de los pacientes con HPTEC. La afectación central en el angio-TC o en la arteriografía pulmonar obliga a plantear el diagnóstico diferencial con SAP. La biopsia percutánea transvenosa es una herramienta diagnóstica de gran utilidad para indicar la cirugía y/o quimioterapia con un diagnóstico de certeza.