



Revista Española de Cardiología



6032-403. PROTOCOLO DE MANEJO DE HIPERTENSIÓN PULMONAR POR CARDIOPATÍA IZQUIERDA PRECIRUGÍA CARDIACA. EXPERIENCIA INICIAL

Ana Marcén Miravete, María Lasala Alastuey, Ana Portolés Ocampo, M. Teresa Blasco Peiro, Elena Rivero Fernández, Esther Sánchez Insa, María Luisa Sanz Julve e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) y la insuficiencia de ventrículo derecho (IVD) son importantes factores de riesgo de morbilidad en pacientes sometidos a cirugía cardiaca (QC). El objetivo fue valorar el pretratamiento con levosimendán y sildenafil en pacientes que van a ser sometidos a QC y que tienen HP grave debida a su cardiopatía izquierda (CI).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con HP debido a su CI que fueron sometidos a QC de enero de 2014 a abril de 2016 y fueron pretratados con sildenafil desde el momento de ser aceptados a QC y levosimendán 24 horas antes de la misma. Fueron analizadas las características basales, la clase funcional (CF), la evolución de los parámetros hemodinámicos y el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) durante el seguimiento. Se realizó una valoración prequirúrgica (preQC) mediante cateterismo cardiaco derecho (CCD) y ecocardiograma (ETT) o solo mediante ETT, post-QC (antes del alta) y durante el seguimiento (tiempo medio de 7,6 meses).

Resultados: De los 24 pacientes, 19 mujeres, edad media 68,5 años. La valvulopatía mitral fue la causa más frecuente de QC teniendo insuficiencia, estenosis o una combinación de ambas 17 pacientes (70%). Alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos. Todos tenían HP grave, la FEVI era normal en todos menos en uno y el TAPSE medio fue normal. La CF basal del 75% era de III o IV. Se observó una reducción estadísticamente significativa de las cifras de presión pulmonar (PP) tanto post-QC como durante el seguimiento (p 0,000 y p 0,001), el ProBNP experimentó un cambio en el límite de la significación (p 0,05), la CF mejoró (70,58% de los pacientes en CF I o II durante el seguimiento), el TAPSE post-CQ empeoró volviendo a mejorar durante el seguimiento (p 0,011 y p 0,975). 9 pacientes desarrollaron algún grado de IC derecha (ICD) durante el post-QC inmediato. A 30 días, 5 reingresaron (4 por IC). A 6 meses 5 (4 por IC). De 6-12 meses, 2 reingresaron por causa cardiaca. Ninguna muerte.

Características de la muestra	
Edad (años)	68,54 $\pm$ 7,52
Mujeres (%)	79,2

HTA (%)	62,5
DM (%)	37,5
DLP (%)	41,7
Fumador/exfumador (%)	25
GC (L/min)	4,53 ± 1,21
PAPs por ETT (mmHg)	68,96 ± 16,34
PAPs por CCD (mmHg)	61,13 ± 17,82
PAPm por ETT (mmHg)	37,4 ± 7,55
PAPd por ETT (mmHg)	21,08 ± 5,45
PCP (mmHg)	23,69 ± 8,79
GTP (mmHg)	12 (9-16)
TAPSE (mm)	17,17 ± 3,67
ProBNP basal (pg/ml)	2.002 (1.244-3.340)
Dosis sildenafilo (mg)	60 (60-70)
RVP (UW)	3,91 ± 2,62
PAPs post-QC (mmHg)	44,26 ± 10,42
PAPs seguimiento (mmHg)	42,8 ± 13,9
ProBNP seguimiento (pg/ml)	653 (384-1.524)

DLP: dislipemia; PAPS: PAP sistólica; PAPm: PAP media; PAPd: PAP diastólica; PCP: presión capilar pulmonar; GTP: gradiente transpulmonar; TAPSE: excursión sistólica del anillo tricuspídeo; RVP: resistencias vasculares pulmonares.

Conclusiones: El pretratamiento de la HP en pacientes que van a ser sometidos a QC parece una opción segura consiguiendo una reducción estadísticamente significativa de las cifras de PP, así como una clara mejoría de la CF pudiendo proteger del desarrollo de IVD. Estudios con mayor número de pacientes son necesarios.