Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 190

Revista Española de Cardiología

5011-3. EXPERIENCIA CON BOSENTÁN PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR Y LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA EN EL POSTRASPLANTE CARDIACO

Evelyn Santiago Vacas, Marta Farrero Torres, M. Ángeles Castel Lavilla, Ana García-Álvarez, Marco Hernández-Enríquez y Fèlix Pérez-Villa del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de hipertensión pulmonar en el postrasplante inmediato es uno de los factores principales para el desarrollo de disfunción ventricular derecha, siendo ésta una de las mayores complicaciones del trasplante e incrementando la morbimortalidad del mismo. Presentamos nuestra experiencia sobre el uso de bosentán para el tratamiento de la hipertensión pulmonar en el postrasplante inmediato.

Métodos: En el postrasplante inmediato, los pacientes con el diagnóstico de hipertensión pulmonar, definido como una PAPm > 25 mmHg o unas RVp > 2,5 UW medidas a través de un catéter de Swan-Ganz, o con disfunción ventricular derecha medida por ecocardiografía, fueron tratados con bosentán administrado a través de una sonda nasogástrica. Comparamos la hemodinámica pulmonar antes y después del inicio de bosentán. Analizamos la seguridad de este fármaco en postrasplantados cardiacos.

Resultados: De 93 pacientes trasplantados, un 26% presentaron hipertensión pulmonar o disfunción ventricular derecha en el postrasplante inmediato. 21 pacientes fueron tratados con bosentán desde el primer día postrasplante (62,5 mg/24h (n = 4), 62,5 mg/12h (n = 7) y 125 mg/12h (n = 9)). 8 de ellos llevaban óxido nítrico inhalado y 13 habían sido tratados con bosentán en el pretrasplante. Después del inicio de bosentán se observaron descensos significativos de PAPS (42,48 ± 7,9 a 38,10 ± 7,95 mmHg, p = 0,015), PAPD (21,43 ± 4,37 a 17,76 ± 5,45 mmHg, p = 0,008), PAPM (29,57 ± 4,85 a 25 ± 5,52 mmHg, p = 0,001), GTP (13,10 ± 3,26 a 9,7 ± 3,47 mmHg, p 0,001), GD (5,15 ± 3,73 a 2,3 ± 3,37 mmHg, p = 0,001) y RVP (2,15 ± 1,18 a 1,55 ± 0,76 UW, p = 0,015). No presentaron más complicaciones que los no tratados y tampoco interacciones con la medicación inmunosupresora.

Conclusiones: El tratamiento con bosentán en el posoperatorio de pacientes con trasplante cardiaco e hipertensión pulmonar, se asocia con un descenso de la PAP, GTP y RVP. Bosentán fue bien tolerado, incluso asociado a otros vasodilatadores pulmonares y al tratamiento inmunosupresor.