



7000-11. ¿ES ÚTIL LA GUÍA DE PRESIÓN PARA PREDECIR LA APARICIÓN DE EDEMA DE REPERFUSIÓN TRAS LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE LAS ARTERIAS PULMONARES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA?

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González Trevilla, Ignacio Hernández González, Sandra Mayordomo Gómez, Álvaro Roldán Sevilla, Sergio Alonso Charterina, M. Jesús López Gude y Pilar Escribano-Subias del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El edema de reperfusión (ERP) es la principal causa de mortalidad tras angioplastia con balón de las arterias pulmonares (ABAP) en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). Se hipotetiza que manteniendo la presión arterial pulmonar media (PAPm) distal a las zonas tratadas 35 mmHg desaparece el riesgo de ERP. Analizamos si la PAPm distal a las lesiones tratadas se correlaciona o no con la aparición de ERP.

Métodos: Iniciamos ABAP en HPTEC en mayo de 2013. Desde septiembre de 2015 los procedimientos se guiaron con guía de presión y se midi6la "Pd" (PAPm) distal a cada lesi6n tratada, intentando mantenerla 35 mmHg.

Resultados: De mayo de 2013 a diciembre de 2016, se realizaron 154 sesiones de ABAP en 45 pacientes con HPTEC no operable, 74 sin gui6 de presi6n y 80 con gui6 de presi6n. Se valoraron 205 ramas con gui6 de presi6n, 20 de ellas por im6genes dudosas. No se trataron si el RFF (reserva fraccional de flujo) era $> 0,80$. El RFF medio en las lesiones no tratadas fue 0,96. En 185 vasos, la gui6 de presi6n se utiliz6 para guiar la ABAP tratando de mantener la Pd distal a las estenosis tratadas 35 mmHg. El valor medio de la RFF final y el valor medio de Pd distal a las lesiones tratadas fue de 0,52 y 22,9 mmHg respectivamente. Un RFF $> 0,80$ tras la ABAP fue muy poco frecuente, solo en 17 (9%) de las lesiones tratadas. La incidencia de ERP fue similar en las sesiones guiadas por gui6 de presi6n y en las no guiadas, 5/74 (6,7%) y 4/80 (5%) respectivamente, p ns. El valor de Pd > 35 mmHg tras la ABAP no se correlacion6 con aparici6n de ERP: 3/60 (5%) en las sesiones con Pd ≤ 35 mmHg frente a 1/11 (9,1%) en las sesiones con Pd > 35 mmHg (p ns). Analizamos los factores relacionados con aparici6n de ERP. En el an6lisis multivariante las resistencias vasculares pulmonares y la presi6n de enclavamiento pulmonar media antes de la ABAP se correlacionaron con aparici6n de ERP tras ABAP, OR 9,92, IC 1,98-49,7, p = 0,005 y OR 2,81, IC 1,05-7,56, p = 0,04 respectivamente.

Conclusiones: El uso de la gui6 de presi6n durante la ABAP en HPTEC no demostr6 reducir la aparici6n de ERP. Un valor de Pd > 35 mmHg distal a las lesiones tratadas no se correlacion6 con aparici6n de ERP. Las resistencias vasculares pulmonares y la presi6n de enclavamiento pulmonar media antes de la ABAP fueron los factores que se correlacionaron con la aparici6n de ERP tras ABAP.