Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 457

Revista Española de Cardiología

6021-5. ANGIOPLASTIA PULMONAR EN HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. EXPERIENCIA INICIAL EN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA. TRABAJO EN RED CON CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL

Pedro Pajaro Merino[1], Antonio Enrique Gómez Menchero[1], Santiago Jesús Camacho Freire[1], Jessica Roa Garrido[1], José Ignacio Morgado García de Polavieja[1], Mª Teresa Velázquez Martín[2], Rosa M. Cardenal Piris[1] y José Francisco Díaz Fernández[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia con balón de arterias pulmonares (ABAP) se ha consolidado como tratamiento para los pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) no operables. Su incidencia ha aumentado en los últimos años, pero esta técnica se realiza en pocos centros a nivel nacional. Presentamos la experiencia inicial en ABAP de un centro satélite, trabajando en red con una Unidad de referencia.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y prospectivo, incluyendo pacientes con HPTEC no quirúrgicos, evaluados en Unidad de referencia, entre noviembre 2017-febrero 2021, sometidos en nuestro centro a ABAP. Se analizaron resultados clínicos y hemodinámicos.

Resultados: Se realizaron 24 sesiones de ABAP en 5 pacientes (80% mujeres), con una media de 4,8 procedimientos por paciente. Todos ellos fueron evaluados en Unidad de referencia nacional y rechazados para cirugía, 3 por alta comorbilidad (> 80 años) y 2 por afectación difusa subsegmentaria. El 100% de los pacientes tenían antecedentes de TEP. Uno de los pacientes estaba con triple terapia vasodilatadora, 3 con doble y 1 con monoterapia. El 80% estaban en clase funcional IV de la NYHA y 20% en III. Un paciente requirió triple terapia con prostanoides IV, e inició el proceso de ABAP en Unidad de referencia, finalizando en nuestro centro. La incidencia de edema de reperfusión no grave fue 8,3% (2 casos) y de hemoptisis en 12,5% (3 casos). No hubo ningún fallecimiento. Todos los pacientes presentaron mejoría de su clase funcional (CF). En el seguimiento el 80% se encontraba en CF II y 20% en CF III. Presentaron tras finalizar el proceso de ABAP una reducción significativa de presiones arteriales pulmonares (previamente 52,4 ± 3,04 mmHg; posteriormente 37,2 ± 2,2 mmHg, p 0,003), resistencias pulmonares (previas 13,17 ± 2,52 UW; posteriormente 5,84 ± 0,9 UW, p 0,003) y de NT-proBNP (1.403 ± 365,4 basal; posteriormente 215,8 ± 83,6, p 0,004) asociado a un aumento del gasto cardiaco (3,15 ± 0,8 l/min basal; posteriormente 4,12 ± 0,5 l/min p 0,03).

Conclusiones: La ABAP es un procedimiento seguro y eficaz en pacientes con HPTEC no operables, mostrando beneficios clínicos y hemodinámicos con una baja incidencia de complicaciones, no graves. Debido al aumento de prevalencia de esta enfermedad, es posible desarrollar programas de ABAP con garantías de resultados bajo el amparo de un sistema de trabajo en red con centros de referencia nacional.