



6021-6. ARTERIOGRAFÍA PULMONAR SELECTIVA EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA: CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y SEGURIDAD EN LA SERIE DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Nicolás Manuel Maneiro Melón, Ana Lareo Vicente, Sergio Huertas Nieto, Ana Pérez Asensio, Allende Pilar Olazabal-Valiente, Iván Gómez Blázquez, Julio García Tejada, Agustín Albarrán González-Trevilla, Fernando Sarnago Cebada, Rafael Salguero Bodes, Pilar Escribano Subias, Fernando Arribas Ynsaurriaga y Maite Velázquez Martín

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Con el advenimiento de la angioplastia con balón de las arterias pulmonares (ABAP) como alternativa terapéutica en los pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) no quirúrgica, ha resurgido el interés por la técnica de arteriografía pulmonar. Aunque el método de valoración inicial de elección es el angio-TAC de arterias pulmonares, en aquellos pacientes con afectación dudosa o muy distal, la arteriografía pulmonar selectiva segmentaria (APSS) es esencial para determinar que pacientes son candidatos a ABAP. Existe poca información contemporánea sobre las características técnicas del procedimiento y la seguridad del mismo en pacientes con HPTEC.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron en él todos los pacientes sometidos a una APSS en nuestro centro entre febrero 2009 y abril 2021. Mediante búsqueda en historia clínica digital, se obtuvieron los datos técnicos del procedimiento, parámetros hemodinámicos y variables clínicas de los pacientes. Se revisó la ocurrencia de complicaciones atribuibles a la APSS a 30 días.

Resultados: En el periodo estudiado se realizaron en nuestro centro 458 APSS a pacientes con sospecha de HPTEC. Un 56,6% fueron mujeres, siendo la edad media $58,1 \pm 16,1$ años y la presión pulmonar media $43,9 \pm 12,8$ mmHg. El acceso más utilizado fue el femoral (91,9%). En 9 de estos pacientes, la arteriografía se realizó a través de un filtro de vena cava sin incidencias. El resto de características de los sujetos y del procedimiento se muestran en la tabla. Se produjeron complicaciones en 22 procedimientos (4,8%) la mayoría de ellas leves y relacionadas con hemorragias en el sitio de punción (tabla). Solo se objetivó un caso de mortalidad periprocedimiento (0,2%) en una paciente con HP grave que desarrolló inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria refractaria durante la técnica. No apareció ninguna complicación pasados 4 días del procedimiento.

Características técnicas del procedimiento, clínicas y complicaciones

Variables clínicas y del procedimiento (n = 458)

Complicaciones% (n = 458)

Edad (años)	58,1 ± 16,1	Cualquiera	4,8 (22)
Sexo (femenino)	56,6 (259)	Hemorragia	2,2 (10)
IMC (Kg/m ²)	28,3 ± 5,5	Sitio de punción	1,7 (8)
Presión aurícula derecha (mmHg)	8,7 ± 4,6	Hemoptisis	0,2 (1)
Presión sistólica arteria pulmonar (mmHg)	74,8 ± 22,8	Otros	0,2 (1)
Presión diastólica arteria pulmonar (mmHg)	26,2 ± 8,5	Tipo de hemorragia (criterios BARC)	
Presión media arteria pulmonar (mmHg)	43,9 ± 12,8	2	1,7 (8)
Presión capilar pulmonar (mmHg)	10,8 ± 4,2	3	0,4 (2)
Gasto cardiaco (l/min)	4,5 ± 1,3	Pseudoaneurisma	0,7 (3)
Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,5 ± 0,6	Fracaso renal agudo	1,1 (5)
Resistencias vasculares pulmonares (UW)	8,2 ± 4,7	Precisando diálisis	0 (0)
Acceso vascular venoso		Arritmias	0,7 (3)
Femoral	91,9 (421)	Fibrilación auricular	0,4 (2)
Yugular	5,5 (25)	Bloqueo aurículoventricular completo paroxístico	0,2 (1)
Basílico/Cefálico/Humeral	2,6 (12)	Reacción alérgica cutánea	0,4 (2)
Escopia (min)	19,1 ± 10,6	Taponamiento cardiaco	0 (0)

PDA (Gycm ²)	104,8 ± 84,5	Insuficiencia respiratoria	0,2 (1)
Duración del procedimiento (min)	76,7 ± 20,4	Inestabilidad hemodinámica	0,4 (2)
Contraste (ml)	301,5 ± 86,9	Muerte	0,2 (1)

Variables categóricas: porcentaje (valor absoluto). Variables cuantitativas: media ± desviación estándar.
 IMC: índice de masa corporal; PDA: producto dosis área; BARC: *Bleeding Academic Research Consortium*.

Conclusiones: La APSS es una técnica segura en el diagnóstico de pacientes con sospecha de HPTEC incluso con un perfil hemodinámico de riesgo. Las complicaciones asociadas al procedimiento son infrecuentes, siendo la mayor parte de ellas leves y asociadas al sitio de punción. La técnica requiere dosis de radiación y contraste relativamente elevadas, lo cual debe ser considerado durante su indicación y el procedimiento.