



## 4004-6. EFICACIA, SEGURIDAD Y SUPERVIVENCIA DEL PRIMER PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PULMONAR EN PACIENTES CON HPTEC INOPERABLE EN UN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL. SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA

M<sup>a</sup> Teresa Velázquez Martín, Agustín Albarrán González-Trevilla, Fernando Sarnago Cebada, Nicolás Maneiro Melón, Sergio Huertas Nieto, Allende Pilar Olazabal-Valiente, Alejandro Cruz Utrilla, Aníbal Ruiz Curiel, Macarena Otero Escudero, María Guisasa Cienfuegos, Alicia Ruiz Martín, María José Cristo Ropero, María Jesús López Gude, Yolanda Revilla Ostolaza y M. Pilar Escribano Subias

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los resultados de la angioplastia pulmonar con balón (BPA) en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) no operable avalan su utilización. A pesar de ello, las series publicadas muestran resultados más discretos en series europeas comparado con los de series japonesas. Además, existe poca información sobre supervivencia tras BPA en series europeas.

**Métodos:** Analizamos la mejoría hemodinámica, funcional, de biomarcadores y la reducción del tratamiento específico de los pacientes con programa de BPA terminado en un centro de referencia nacional para HPTEC. Mostramos la seguridad y supervivencia de toda la cohorte de pacientes sometidos a BPA entre mayo 2013 y diciembre 2020.

**Resultados:** Realizamos 503 sesiones de BPA en 120 pacientes, 64% mujeres, edad media  $61 \pm 15$  años (19-84). La indicación para BPA fue: en 105 pacientes por afectación distal, por comorbilidades en 3, por preferencias personales en 3 y por hipertensión pulmonar residual tras tromboendarterectomía pulmonar en 9 pacientes. El seguimiento medio desde inicio de BPA fue de  $50 \pm 16$  meses (22-92). Una paciente falleció 7 días después de su primera BPA por lesión pulmonar grave (mortalidad periprocedimiento 0,83%). La terapia con BPA se interrumpió en 5 pacientes (4 octogenarios por mala tolerancia o poca mejoría clínica y 1 paciente con hemoptisis grave recidivante durante las sesiones). De los 114 pacientes restantes, 73 habían terminado el programa de BPA. La tabla muestra la mejoría y la disminución de medicación específica en pacientes con terapia completa. Fallecieron 2 pacientes en seguimiento: uno por hemoptisis en el seno de neumonía, el otro por leucemia. Así, la supervivencia de nuestra serie de BPA a 7 años de seguimiento es del 98,2% (fig.).

Cambios en parámetros hemodinámicos, funcionales y biomarcadores y reducción de medicación específica en los 73 pacientes con programa de BPA completo

	Datos basales	Datos tras completar la terapia con BPA	% mejora	p
Clase funcional OMS (I/II/III/IV)	0%/22%/65%/13%	29,4%/67,6/3%/0%	NA	0,001
Test 6 minutos caminando	384 ± 105 m	443 ± 102 m	59 m	0,001
Presión arterial pulmonar media	47,6 ± 12 mm Hg	32 ± 8 mm Hg	-32%	0,001
Resistencias vasculares pulmonares	8,8 ± 4,7 U.W	4,3 ± 1,5 U.W	-51%	0,001
Indice cardiaco (L/min/m <sup>2</sup> )	2,5 ± 0,7	2,8 ± 0,6	+12%	= 0,007
Saturación arterial periférica no invasiva	94,23 ± 4%	96 ± 2,7%	+1,8%	0,001
Saturación de oxígeno en arteria pulmonar	63 ± 8%	68,6 ± 6%	+9%	0,001
NT-proBNP	1.182 ± 1.408 pg/dl	193 ± 244 pg/dl	-85%	0,001
Tratamiento vasodilatador pulmonar específico (triple terapia/doble terapia + prostanoides sistémicos/doble terapia sin prostanoides/monoterapia/ningún vasodilatador)	16/5/22/28/2	3/0/11/38/21	NA	0,001

NA: No aplicable.



*Supervivencia de la cohorte de pacientes sometidos a BPA.*

**Conclusiones:** Los resultados de eficacia, seguridad y supervivencia de la terapia de angioplastia pulmonar en pacientes con HPTEC inoperable en un centro de referencia nacional para HPTEC son excelentes y comparables a los de series japonesas. La mejora hemodinámica y funcional y la reducción de los requerimientos específicos de medicación, junto con la seguridad de la terapia, posicionan la angioplastia pulmonar como la opción terapéutica de primera elección en pacientes con HPTEC no subsidiarios de cirugía.