



6029-159. ANGIOPLASTIA PULMONAR CON BALÓN EN HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. EXPERIENCIA DURANTE MÁS DE 8 AÑOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL CONECTADO CON LA UNIDAD NACIONAL DE REFERENCIA

Elena Izaga Torralba, Alba Abril Molina, Miguel Ángel Montilla Garrido, Carmen Lluch Requerey, Jessica Roa Garrido, Santiago Jesús Camacho Freire, Óscar Lagos Degrande y Antonio Enrique Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTC) presenta una incidencia creciente. El mayor desarrollo de la angioplastia pulmonar con balón (APB), se ha establecido como una alternativa efectiva para pacientes no quirúrgicos, no obstante, muy pocos centros realizan esta técnica. El objetivo es evaluar resultados y seguridad de la APB durante más de ocho años en un centro conectado con la Unidad Nacional de Referencia (UNR).

Métodos: Registro observacional unicéntrico prospectivo de pacientes con HPTC clasificados como no quirúrgicos por la UNR y aceptados para APB en nuestro centro. 6 pacientes consecutivos incluidos desde noviembre 2017-mayo 2024. 4 fueron no quirúrgicos por comorbilidades graves, y 2 por enfermedad subsegmentaria difusa. Se analizaron resultados clínicos, hemodinámicos, complicaciones periprocedimiento y mortalidad.

Resultados: 28 sesiones de APB en 6 pacientes. Características basales: edad media (años) $69,5 \pm 17,78$; número medio de sesiones $4,67 \pm 0,52$; mujeres 83,3%. Diferencias pre-APB y pos-APB: Clase funcional OMS II 0 vs 5 (83%) no significativo (ns). Clase funcional OMS III 2 (33%) vs 1 (17%), ns. Clase funcional OMS IV 4 (67%) vs 0, ns. Clase funcional media $3,8 \pm 0,44$ vs $2,2 \pm 0,44$, p 0,003. Presión arterial pulmonar media (mmHg) $51,83 \pm 3,06$ vs $38,5 \pm 3,78$, p 0,004. Presión aurícula derecha media (mmHg) $15,25 \pm 2,6$ vs $14,5 \pm 6,8$, p 0,88 (ns). Resistencias pulmonares (Unidades Woods) $12,59 \pm 2,67$ vs $6 \pm 0,9$, p 0,003. Gasto cardiaco (L/min) $3,19 \pm 0,74$ vs $4,12 \pm 0,5$, p 0,013. Índice Cardíaco $1,99 \pm 0,23$ vs $2,53 \pm 0,7$, p 0,006. Péptidos natriuréticos 1.403 vs 215,8, p 0,004. Complicaciones: embolismo pulmonar previo (n = 28) 6 (100%); edema de reperfusión no grave (n = 28) 3 (50%); disección (n = 28) 1 (16,7%); hemoptisis no grave (n = 28) 7 (25%); mortalidad periprocedimiento 0; mortalidad en el seguimiento 0. No se objetivaron complicaciones mayores ni periprocedimiento ni durante un seguimiento medio de $3,7 \pm 1,97$ años.

Conclusiones: La APB en pacientes HPTC no quirúrgicos es una técnica segura. Nuestros resultados muestran una mejora estadísticamente significativa en el perfil hemodinámico, clase funcional y biomarcadores con una excelente tasa de éxito y una muy baja tasa de complicaciones y sin mortalidad periprocedimiento. Debido a la creciente prevalencia de la HPTC, estos resultados deberían animar a otros centros a desarrollar programas APB conectados con la UNR.