



5025-7. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA TRAS ENDARTERECTOMÍA PULMONAR

María Lorena Coronel Gilio, Ángela Flox Camacho, Teresa Segura de la Cal, Carmen Pérez Olivares Delgado, María José Cristo Roper, Jorge Nuche Berenguer, M. Teresa Velázquez Martín, María Jesús López Gude y M. Pilar Escribano Subías, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la etiopatología de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) juegan un rol fundamental, las lesiones trombóticas no resueltas adecuadamente en las arterias pulmonares que obstruyen el flujo sanguíneo y el remodelado arteriolar en regiones distales. Se produce un incremento de la resistencia vascular pulmonar que derivará en fallo cardíaco y muerte precoz sin el tratamiento adecuado. Actualmente la endarterectomía pulmonar (EP) es el tratamiento de elección potencialmente curativo para esta condición. La ergoespirometría nos permite cuantificar la mejoría funcional de los pacientes tras la EP, sin embargo, la información disponible es escasa en la literatura. **Objetivo:** analizar la modificación de los parámetros ergoespirométricos y hemodinámicos tras la cirugía en una cohorte de pacientes con HPTEC.

Métodos: Se han evaluado 502 pacientes con HPTEC hasta diciembre de 2018, a 255 (51%) se realizó EP. En 49 pacientes se dispone de ergoespirometría pre-EP y a los 6 meses de la cirugía, y constituyen la población de estudio. La hipertensión pulmonar (HP) residual se definió como presión arterial pulmonar media ≥ 30 mmHg evaluada por cateterismo cardíaco derecho a los 3-6 meses de la EP.

Resultados: 54% eran varones, edad media de 48 ± 13 años. Más de 2/3 de la población de hallaba en clase funcional II/III al momento del diagnóstico y con datos de gravedad de la enfermedad en el perfil hemodinámico y en la ergoespirometría basal. La hemodinámica y la ergoespirometría mejoraron tras la cirugía. Sin embargo, en los pacientes con HP significativa residual la ergoespirometría no mejoró significativamente. Los resultados se muestran en la tabla.

Variables hemodinámicas y ergoespirométricas antes y después de cirugía de EP

Variables	Sin HP residual		p	Con HP residual		p
	Pre-EP	Post-EP		Pre-EP	Post-EP	

Presión pulmonar media (mmHg)	46,2 ± 11	21,6 ± 5,4	< 0,0001	50,2 ± 13	40,4 ± 10	0,03
Resistencia vascular pulmonar (unidades Wood)	8,5 ± 4,2	2,5 ± 1,3	< 0,0001	10,1 ± 4	6,6 ± 2	0,02
Índice cardiaco (l/min/m ²)	2,4 ± 0,5	2,8 ± 0,6	0,01	2,3 ± 0,2	2,5 ± 0,2	ns
Carga máxima alcanzada (vatios)	76 ± 22	96 ± 31	0,001	64 ± 15	66 ± 24	ns
Consumo de oxígeno en máximo esfuerzo (ml/kg/min)	15,5 ± 4,1	18,3 ± 4,7	< 0,0001	13,7 ± 4,5	14,6 ± 3,1	ns
Equivalente de CO2	44 ± 6	32 ± 3	0,001	43 ± 5	42 ± 5	ns
Pet CO2 en máx esfuerzo (mmHg)	22,1 ± 7,6	30,2 ± 3,9	0,035	23,5 ± 3,6	27,2 ± 1,2	ns

Conclusiones: La cirugía de EP restablece la capacidad funcional en pacientes con HPTEC, objetivada por mejoría significativa en parámetros de la ergoespirometría. La ergoespirometría se perfila como una técnica no invasiva capaz de detectar HP residual significativa. Se necesitan más estudios que confirmen esta hipótesis.