



5025-6. TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR EN PACIENTES SINTOMÁTICOS CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA SIN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR, EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Consuelo Alejandra Gotor Pérez¹, María Jesús López Gude¹, M. Teresa Velázquez Martín², Pilar Escribano Subías², Carmen Jiménez López-Guarch², Sergio Huertas Nieto², Marta Pérez Nuñez³, José Luis Pérez Vela⁴, Enrique Pérez de la Sota¹, Jorge Enrique Centeno Rodríguez¹, Andrea Eixerés Esteve¹, Eva María Aguilar Blanco¹, Carolina Barajas Díaz¹, Victoria Benito Arnaiz¹ y José María Cortina Romero¹, del ¹Servicio de Cirugía Cardíaca, ²Servicio de Cardiología, ³Servicio de Radiodiagnóstico y ⁴Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica es la tromboendarterectomía pulmonar. Algunos pacientes con trombosis crónica de las arterias pulmonares, están sintomáticos aunque no tienen hipertensión pulmonar en reposo. La información sobre la evolución de esta entidad es escasa y el abordaje clínico es motivo de controversia. La intervención precoz puede mejorar los síntomas y la tolerancia al ejercicio, y prevenir la progresión de la enfermedad pero no está exenta de riesgos. Analizamos los resultados de la tromboendarterectomía pulmonar en pacientes con enfermedad tromboembólica crónica sintomática sin hipertensión pulmonar en reposo en nuestro centro.

Métodos: Hasta abril de 2019 hemos realizado 272 tromboendarterectomías pulmonares consecutivas, 10 pacientes (4%) presentaban la enfermedad sin hipertensión pulmonar en reposo. La edad media fue 51 ± 17 años. El 60% eran varones. Todos estaban en clase funcional II-III, 2 de ellos con oxigenoterapia domiciliar. La prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) fue de 414 ± 43 metros. En la ecocardiografía de esfuerzo la media de presión sistólica pulmonar fue de 81 ± 11 mmHg. La presión arterial pulmonar media fue de 22 ± 2 mmHg y las resistencias vasculares pulmonares en reposo fueron de 242 ± 51 dinas. El valor medio del NT-proBNP fue 51 ± 63 pg/ml.

Resultados: No hubo mortalidad hospitalaria, ni morbilidad asociada a la cirugía. El 100% de los pacientes fueron extubados antes de 48 horas. La estancia hospitalaria media fue de 9 ± 3 días. Durante el seguimiento (media de 7 ± 3 meses) no se ha registrado mortalidad. En el cateterismo derecho a los 6 meses la presión arterial media fue de 22 ± 6 mmHg y las resistencias vasculares pulmonares de 169 ± 79 dinas. El 100% de los enfermos se encuentran en clase funcional I-II tras la cirugía, prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) mejoró a 478 ± 95 metros y el valor medio de NT-proBNP fue de 82 ± 65 pg/ml.

Conclusiones: El resultado de la tromboendarterectomía pulmonar en este grupo ha sido excelente con una mejoría significativa en la sintomatología, sin eventos asociados de morbilidad. La cirugía precoz, realizada en un centro con experiencia, puede mejorar significativamente la clínica y la calidad de vida de estos pacientes. Se necesitan series con un mayor número de pacientes que confirmen estos resultados.