



## 6041-524. FACTORES ASOCIADOS CON LA OPERABILIDAD DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA: RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL (REHAP)

Roberto del Pozo Rivas<sup>1</sup>, María Teresa Velázquez Martín<sup>1</sup>, Laura Dos Subirá<sup>2</sup>, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero<sup>3</sup>, Marta López Ramón<sup>4</sup>, Sergio Cadenas Menendez<sup>5</sup>, Joan Albert Barbera Mir<sup>6</sup> y Pilar Escribano-Subias<sup>7</sup> de la <sup>1</sup>Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>2</sup>Unidad de C.C. Adolescente y Adulto Vall d'Hebron-Sant Pau, Servicio de Cardiología, Barcelona, <sup>3</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Infanta Leonor, Madrid, <sup>4</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, <sup>5</sup>Servicio de Neumología, Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca, <sup>6</sup>Servicio de Neumología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona y <sup>7</sup>Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Grupo RIC, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

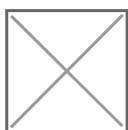
### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento de elección para la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es la endarterectomía pulmonar (EP). Sin embargo, una proporción importante de pacientes con HPTEC reciben solo tratamiento médico (TM) debido a enfermedad inoperable por afectación distal y/o comorbilidades, o bien por remitir a centro de referencia para evaluar la operatividad.

**Objetivos:** Analizar los factores asociados con la EP en pacientes con HPTEC en España.

**Métodos:** Análisis de pacientes incluidos de forma prospectiva y voluntaria en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2013 con diagnóstico de HPTEC (n = 349). EP se realizó en 100 pacientes (29%) y 249 pacientes (71%) recibieron solo MT. Se analizaron parámetros clínicos, de tolerancia al esfuerzo con test de la marcha de 6 minutos (TM6M), radiológicos y hemodinámicas en el momento del diagnóstico.

**Resultados:** Los pacientes sometidos a EP eran más jóvenes [55 (43-68) frente a 72 (58-80) años,  $p < 0,001$ ], mayor proporción de hombres (58% frente a 37%,  $p < 0,001$ ) y una mayor distancia recorrida en el TM6M [390 (293-468) frente a 319 (194 a 418) metros,  $p = 0,004$ ] que aquellos que recibieron solo TM. No se encontraron diferencias significativas en la clase funcional (CF), o los parámetros hemodinámicos basales la resistencia vascular pulmonar (RVP)  $10,2 \pm 4,5$  frente a  $9,9 \pm 6,2$  unidades wood ( $p = ns$ ); índice cardiaco (IC) del  $2,2 \pm 0,6$  frente a  $2,3 \pm 0,6$  L·min<sup>-1</sup>·m<sup>2</sup>, salvo en la presión arterial pulmonar media (PAPm)  $49 \pm 12$  frente a  $45 \pm 12$  mmHg ( $p = 0,004$ ) que fue mayor en el grupo de EP. La figura muestra el análisis multivariante para EP.



*Análisis multivariante para EP.*

**Conclusiones:** En España, los factores independientes asociados con la operabilidad fueron: tener lesiones proximales en la angiografía, un mejor estado físico (TM6M) e inesperadamente una PAPm superior. Mientras que la edad avanzada es un factor de riesgo independiente asociado para la no operabilidad.