



Revista Española de Cardiología



6017-549. RESPUESTA HEMODINÁMICA DURANTE EL EJERCICIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA OPERADA. ¿EXISTE UNA NORMALIZACIÓN COMPLETA DE LA PARED VASCULAR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?

Elvira Barrios Garrido-Lestache, Pilar Escribano, María Vicente, Marta Paradinas, Justa Cañaveras, Apolinar Paños, Miguel Ángel Gómez-Sánchez y María José Ruiz-Cano del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La tromboendarterectomía pulmonar es un tratamiento potencialmente curativo en pacientes con enfermedad tromboembólica crónica (ETEC), con mejoría de su clase funcional, función del ventrículo derecho (VD) y disminución de las presiones pulmonares, sin embargo, las alteraciones en la pared vascular pueden persistir. La poscarga del VD viene determinada por un componente fijo, las resistencias vasculares pulmonares (RVP) y un componente dinámico, las variaciones en la presión de pulso y la compliance vascular y probablemente sea este último el que mejor explique la clínica de los pacientes.

Objetivos: Definir las variaciones hemodinámicas durante el ejercicio en un grupo de pacientes con ETEC operada.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sometidos a tromboendarterectomía pulmonar entre el año 2010 y 2012 y que presentaban, a los 6 meses de la cirugía, normalización de la clase funcional, de la función del VD (medido por ecocardiograma) y normalización de las presiones pulmonares ($RVAP < 3$ UW en reposo medido mediante cateterismo derecho y en ausencia de vasodilatadores pulmonares). A cada uno de ellos se le realizó un cateterismo derecho de ejercicio, una cicloergoespiometría y análisis del NT-proBNP.

Resultados: En total se incluyeron a 7 pacientes, 4 hombres y 3 mujeres, con una mediana de edad de 61,5 años (rango intercuartílico (RQ) 44,4-65,6). El consumo pico de oxígeno predicho estaba leve - moderadamente disminuido (63% (RQ 60-70%)) y el NT-proBNP ligeramente aumentado (166 mmol/l (RQ 125-320)). Con un mínima carga de trabajo (30w, 3 minutos), las RVAP se mantuvieron estables (2,4 UW (RQ 2,39-2,41) vs 2,6 UW (RQ 2,5-2,9), $p = 0,110$), mientras que la presión de pulso aumento (17 mmHg (RQ 12-20,5) vs 27 mmHg (RQ 19-30,5), $p = 0,008$) y la compliance arterial pulmonar se redujo significativamente (4,2 ml/mmHg (RQ 3,6-4,6) vs 2,5 ml/mmHg (RQ 2,5-3,2), $p < 0,001$), sin cambios significativos en el volumen sistólico (60,8 ml (RQ 53,4-73,5) vs 71,4 ml (65-82,5), $p = 0,233$).

Conclusiones: Tras una tromboendarterectomía pulmonar, a pesar de la completa normalización de los parámetros hemodinámicos, del VD y la clase funcional subjetiva, la compliance arterial pulmonar se mantiene alterada a pequeñas cargas de trabajo. La capacidad aeróbica disminuida en el cicloergoespiometría podría ser un reflejo de esta alteración.