



Revista Española de Cardiología



6040-549. LA DILATACIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR PROGRESA EN EL TIEMPO A PESAR DE UN ADECUADO CONTROL HEMODINÁMICO

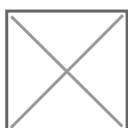
Ana Lareo Vicente¹, Jorge Nuche Berenguer¹, José Manuel Montero Cabezas², Carmen Jiménez López-Guarch¹, M. Teresa Velázquez Martín¹, Yolanda Revilla Ostolaza¹, Sergio Alonso Charterina¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Pilar Escribano Subias¹, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Leiden University Medical Center, Leiden (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de aneurismas de arterias pulmonares (AAP), definidos como un diámetro de arteria pulmonar principal (AP) > 40 mm, en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) está aumentando en los últimos años. Este grupo ha comunicado previamente que el desarrollo de aneurismas de arteria pulmonar en estos pacientes parece estar relacionado con HAP de larga evolución y no con la gravedad hemodinámica de la enfermedad. El objetivo de este estudio es confirmar la dilatación progresiva de la AP a pesar de la optimización del tratamiento y un adecuado control de las presiones pulmonares.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HAP seguidos en nuestro centro. Inicialmente 200 pacientes se sometieron a una prueba de imagen (tomografía computarizada o resonancia magnética). De estos 200 pacientes, 26 (42% varones) tenían al menos una segunda prueba de imagen realizada al menos 6 meses después. Ambas pruebas de imagen coincidían con cateterismo cardiaco derecho realizado con un intervalo menor de 6 meses.

Resultados: A lo largo del seguimiento, 4 pacientes (15%) desarrollaron un AAP no presente en la primera prueba de imagen. Asimismo se observó una reducción no significativa de la presión arterial pulmonar media ($58,5 \pm 18$ frente a $53,1 \pm 19,7$ mmHg, $p = 0,11$) y de las resistencias vasculares pulmonares ($10,1 \pm 6,4$ frente a $9,1 \pm 6,1$ unidades Wood, $p = 0,58$) entre ambas pruebas, a expensas de la optimización del tratamiento, con un aumento significativo de los pacientes que recibían triple tratamiento vasodilatador, (16% imagen 1 frente a 56% imagen 2, $p = 0,002$). Pese al tratamiento adecuado y el control de las presiones pulmonares se objetivó un aumento del diámetro de la arteria pulmonar principal ($40,3 \pm 10,1$ mm.-imagen 1 frente a $41,7 \pm 9,4$ mm.-imagen 2, $p = 0,036$) (tabla).



Aneurisma de arteria pulmonar.

Primera prueba de imagen (n = 26)	Última prueba de imagen (n = 26)	p
-----------------------------------	----------------------------------	---

Aneurismas de arteria pulmonar, nº (%)	12 (46%)	16 (62%)	0,125
Diámetro de arteria pulmonar principal, mm	40,3 ± 10,1	41,7 ± 9,4	0,036
Diámetro de arteria pulmonar derecha, mm	29,1 ± 9,6	30,7 ± 10,7	0,346
Diámetro de arteria pulmonar izquierda, mm	27,2 ± 5,6	27,284 ± 7,45	0,955
Presión de aurícula derecha, mmHg	9,28 ± 5,3	9,04 ± 6,25	0,873
Presión arterial pulmonar sistólica, mmHg	88,8 ± 27,4	83,4 ± 25,9	0,170
Presión arterial pulmonar diastólica, mmHg	39,3 ± 15,2	36,1 ± 12,2	0,116
Presión arterial pulmonar media, mmHg	58,5 ± 18,0	53,1 ± 19,7	0,106
Resistencias vasculares pulmonares, unidades Wood	10,1 ± 6,4	9,1 ± 6,1	0,582
Índice cardiaco, l/min/m ²	2,8 ± 0,8	2,8 ± 1	0,937
Tratamiento con vasodilatadores pulmonares			
Ninguno	3 (12%)	0 (0%)	---
Monoterapia oral	4 (16%)	4 (16%)	1,000
Doble terapia oral	13 (52%)	7 (28%)	0,109
Prostanoides sistémicos y monoterapia oral	1 (4%)	1 (4%)	1,000
Prostanoides sistémicos y doble terapia oral	4 (16%)	14 (56%)	0,002

Conclusiones: El crecimiento de la arteria pulmonar en pacientes con HAP está relacionado con la exposición prolongada a presiones elevadas pero no con su gravedad.