



6005-3. SEGURIDAD DE LA ARTERIOGRAFÍA PULMONAR EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

M. Teresa Velázquez Martín, Javier T. Andreu Dussac, Julio García Tejada, Beatriz López Melgar, Elvira Barrios Garrido Lestache, Ricardo Salgado Aranda, Felipe Hernández Hernández, Agustín Albarrán González-Trevilla, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La arteriografía pulmonar es la técnica de elección en el diagnóstico definitivo de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) y en la selección de los pacientes candidatos a la cirugía de tromboendarterectomía pulmonar. Aunque históricamente contraindicada en pacientes con hipertensión pulmonar severa, actualmente se considera segura y con baja morbi-mortalidad en centros con experiencia.

Objetivos: Análisis retrospectivo de seguridad y tolerancia de la arteriografía pulmonar en pacientes con HPTEC en nuestro centro.

Métodos: Valoración de complicaciones y efectos secundarios en los pacientes a los que se realizó arteriografía pulmonar para estudio de HPTEC. Los procedimientos se realizaron por un hemodinamista experimentado, con inyecciones selectivas lobares unilaterales secuenciales (2 proyecciones en lóbulos inferiores y 1 en lóbulos superiores), unos volúmenes de inyección de 12-30 ml y a una velocidad de 8-15 ml/sg.

Resultados: Entre abril de 2004 y abril de 2010 se realizaron arteriografías pulmonares a 59 pacientes en estudio por HPTEC. Un 57 % (34) fueron mujeres. Edad media 57 años (rango 23-76). La presión de arteria pulmonar media fue 44 (18-82) mmHg, las RVP fueron de 728 (164-1.628) dinas y el índice cardiaco medio fue de 2,4 l/min/m² (rango 1,2-4,2). La cantidad media de contraste utilizada fue de 184 ml. En todos los pacientes, excepto en uno, se utilizó la vía femoral. El efecto secundario más frecuente fue la tos (5 pacientes, 8,5 %). Sólo un paciente refirió náuseas (1,7 %). No hubo ninguna complicación grave (perforación/infarto pulmonar/exitus) durante el procedimiento. Un paciente con HPTEC severa y proximal presentó una muerte súbita a las 48 horas del procedimiento, estimándose como causa más probable un TEP masivo.

Conclusiones: La arteriografía pulmonar como técnica diagnóstica y de evaluación prequirúrgica en los pacientes con HPTEC, realizada de forma estandarizada por un hemodinamista experimentado, es un procedimiento seguro y bien tolerado, incluso en pacientes con hipertensión pulmonar severa.