Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 68

Revista Española de Cardiología

4024-2. REPERCUSIÓN DE LA TROMBOENDARTERECTOMÍA SOBRE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Abel García del Egido, M. José Ruiz Cano, M. Teresa Velázquez Martín, Ángela Flox Camacho, Carmen Jiménez López Guarch, M. Antonia Sánchez Nistal, José Cortina Romero y Pilar Escribano Subías de la Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HTEC) es una enfermedad grave, probablemente infradiagnosticada e inadecuadamente tratada en España. La tromboendarterectomía pulmonar (TEA) se ha establecido como el tratamiento de elección. El objetivo: analizar la evolución clínica y funcional de los pacientes con HTEC tras la TEA.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes intervenidos de TEA en nuestro centro entre 1992 y marzo de 2011. Se consideró quirúrgico a los pacientes en Clase Funcional (CF) III-IV de la OMS, con resistencias vasculares pulmonares (RVP) > 3,5 UW, afectación por arteriografía > 40% en arterias pulmonares, con accesibilidad quirúrgica y sin patología severa asociada. Se realizó arteriografía pulmonar, ecocardiografía, cateterismo derecho, prueba de esfuerzo, pro- BNP y test de seis minutos (T6m) previo y posterior a la cirugía. Se definió como hipertensión pulmonar persistente (HP-pers) valores de presión pulmonar media (PAPm) > 30 mmHg en cateterismo de control.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes (pt). Treinta y cuatro (60,7%) eran varones. La edad media fue de 53 ± 14 años (rango 23-77). La mortalidad fue del 12,5% (n = 7 muertos de 56; 5 de 14 pt incluidos antes del 2005 y 2 de 42 incluidos posteriormente). La mediana de seguimiento fue de 28 ± 42 meses. El 72,7% de los pt estaban en CF > 2 basal y únicamente el 3,8% permanecían en CF > 2 tras la cirugía ($p < 0,05$). El porcentaje de HP-pers fue del 30%, con un único exitus posterior al alta hospitalaria y un T6m de 489 ± 87 metros poscirugía, todos ellos en CF < 2 (33% en CF = 1), con una PAPm de 33,8 ± 2,8 mmHg (rango 31-39). La supervivencia de la serie en el 1er año fue del 86,4% y en el 3er año del 82,5%. Ningún paciente precisó trasplante durante el seguimiento.

Conclusiones: La TEA produce mejoría en los parámetros clínicos, hemodinámicos y funcionales en los pacientes con HTEC. Los pacientes con HP-pers a pesar de la TEA, tienen un pronóstico excelente y una mejoría de los parámetros clínicos análogos al resto de pacientes. La mortalidad se reduce con la experiencia del equipo.