



6041-526. HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS Y SEGURIDAD DE LA ARTERIOGRAFÍA PULMONAR EN PACIENTES CON SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

Maite Velázquez Martín¹, Agustín Albarrán González-Trevilla¹, Julio García Tejada¹, Belén Rubio Alonso¹, Eloy Gómez Mariscal¹, Laura Morán Fernández¹, José Cortina Romero² y M. Pilar Escribano Subías¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La arteriografía pulmonar (AGP) es aun la técnica de imagen de elección en el diagnóstico de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). Una AGP adecuadamente obtenida e interpretada es fundamental para este diagnóstico y definir la accesibilidad quirúrgica. Dependiendo de la localización de la obstrucción trombótica en especímenes quirúrgicos, la afectación se clasifica en tipos I-IV de Jamieson (Universidad San Diego). Según lo publicado 38% son tipo II y 39,4% tipo III. Históricamente la AGP estaba contraindicada en pacientes con hipertensión pulmonar grave, actualmente presenta baja morbi-mortalidad en centros con experiencia.

Objetivos y métodos: Describir los hallazgos angiográficos de las AGP realizadas a 237 pacientes evaluados en nuestro centro por sospecha de HPTEC y analizar la seguridad de la AGP. Se consideraron sugestivos de HPTEC las terminaciones saculares, membranas o bandas, irregularidades parietales, estrechamiento vascular abrupto y obstrucción vascular completa. En función de la obstrucción angiográfica se clasificaron en tipos I-IV de Jamieson. La afectación tipo I y II y en algunos casos la III se consideró accesible quirúrgicamente.

Resultados: Entre febrero 2005 y abril de 2015 realizamos arteriografía pulmonar a 237 pacientes por sospecha de HPTEC. Los datos clínicos, hemodinámicos y hallazgos angiográficos se describen en la tabla. Según la apariencia angiográfica, la afectación tromboembólica más frecuente en nuestra población fue la tipo II de la clasificación de Jamieson (63,4%), mucho mayor que lo publicado a partir de especímenes quirúrgicos, seguida de la tipo III (29,5%). La suma de I+II, accesibles quirúrgicamente fue 66%. El efecto secundario más frecuente fue la tos (6%). Sólo un paciente refirió náuseas (0,4%). Hubo dos hematomas femorales que precisaron transfusión (0,8%). No hubo ninguna complicación grave (perforación/infarto pulmonar/*exitus*) relacionada con el procedimiento. Un paciente, con diagnóstico confirmado de HPTEC, presentó muerte súbita a las 48 horas del procedimiento, estimándose como causa TEP masivo.

	Datos clínicos, hemodinámicos y hallazgos angiográficos
Edad media	55 (19-86)
Sexo	52% mujeres

Dosis media de contraste (cc)	228
Duración media procedimiento (minutos)	64
Tiempo medio de escopia (minutos)	16
Acceso venoso	Vena femoral: 195 pacientes
	Vena yugular: 35 pacientes
	Vena antebrazo: 7 pacientes
Presión arterial pulmonar media	45 mmHg
Índice cardiaco	2,4 L/min/m ²
Presión de aurícula derecha media	8,44 mmHg
Resistencias vasculares pulmonares	9,05 U.Wood
Saturación de oxígeno en arteria pulmonar	61,42 %
Saturación arterial periférica de oxígeno	90%
Diagnóstico	HPTEC: 229 pacientes
	Sarcoma: 7 pacientes
	Arteritis de Takayasu: 1 paciente
Clasificación Jamieson	Tipo I (arterias principales): 2,6%
	Tipo II (arterias lobares): 63,4%

Tipo III (segmentarias y/o subsegmentarias): 29,5%
Tipo IV (vasculopatía arteriolar sin evidencia de material tromboembólico en el árbol vascular): 4,8%

Conclusiones: La arteriografía pulmonar en pacientes con sospecha de HPTEC e hipertensión pulmonar grave es un procedimiento seguro y muy bien tolerado, sin complicaciones graves. Angiográficamente, dos tercios de los pacientes (66%) presentan afectación proximal, tipos I+II de la clasificación de Jamieson.