



7000-11. ¿ES ÚTIL LA GUÍA DE PRESIÓN PARA PREDECIR LA APARICIÓN DE EDEMA DE REPERFUSIÓN TRAS LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE LAS ARTERIAS PULMONARES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA?

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González Trevilla, Ignacio Hernández González, Sandra Mayordomo Gómez, Álvaro Roldán Sevilla, Sergio Alonso Charterina, M. Jesús López Gude y Pilar Escribano-Subías del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El edema de reperfusión (ERP) es la principal causa de mortalidad tras angioplastia con balón de las arterias pulmonares (ABAP) en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). Se hipotetiza que manteniendo la presión arterial pulmonar media (PAPm) distal a las zonas tratadas 35 mmHg desaparece el riesgo de ERP. Analizamos si la PAPm distal a las lesiones tratadas se correlaciona o no con la aparición de ERP.

Métodos: Iniciamos ABAP en HPTEC en mayo de 2013. Desde septiembre de 2015 los procedimientos se guiaron con guía de presión y se midiódla “Pd” (PAPm) distal a cada lesión tratada, intentando mantenerla 35 mmHg.

Resultados: De mayo de 2013 a diciembre de 2016, se realizaron 154 sesiones de ABAP en 45 pacientes con HPTEC no operable, 74 sin guía de presión y 80 con guía de presión. Se valoraron 205 ramas con guía de presión, 20 de ellas por imágenes dudosas. No se trataron si el RFF (reserva fraccional de flujo) era $> 0,80$. El RFF medio en las lesiones no tratadas fue 0,96. En 185 vasos, la guía de presión se utilizó para guiar la ABAP tratando de mantener la Pd distal a las estenosis tratadas 35 mmHg. El valor medio de la RFF final y el valor medio de Pd distal a las lesiones tratadas fue de 0,52 y 22,9 mmHg respectivamente. Un RFF $> 0,80$ tras la ABAP fue muy poco frecuente, solo en 17 (9%) de las lesiones tratadas. La incidencia de ERP fue similar en las sesiones guiadas por guía de presión y en las no guiadas, 5/74 (6,7%) y 4/80 (5%) respectivamente, p ns. El valor de Pd > 35 mmHg tras la ABAP no se correlacionó con aparición de ERP: 3/60 (5%) en las sesiones con Pd ≤ 35 mmHg frente a 1/11 (9,1%) en las sesiones con Pd > 35 mmHg (p ns). Analizamos los factores relacionados con aparición de ERP. En el análisis multivariante las resistencias vasculares pulmonares y la presión de enclavamiento pulmonar media antes de la ABAP se correlacionaron con aparición de ERP tras ABAP, OR 9,92, IC 1,98-49,7, p = 0,005 y OR 2,81, IC 1,05-7,56, p = 0,04 respectivamente.

Conclusiones: El uso de la guía de presión durante la ABAP en HPTEC no demostró reducir la aparición de ERP. Un valor de Pd > 35 mmHg distal a las lesiones tratadas no se correlacionó con aparición de ERP. Las resistencias vasculares pulmonares y la presión de enclavamiento pulmonar media antes de la ABAP fueron los factores que se correlacionaron con la aparición de ERP tras ABAP.