



4014-5. ¿ES FACTIBLE LA VALORACIÓN NO INVASIVA DE LA OPERABILIDAD EN LA HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA?

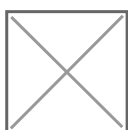
Adriana Rodríguez Chaverri¹, Ignacio Hernández González¹, Inés Ponz de Antonio², Nuria Ochoa Parra¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹, Juan Delgado Jiménez³, Yolanda Revilla Ostolaza¹ y M. Pilar Escribano Subías¹, del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²CIBER CV, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ³CIBER CV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endarterectomía pulmonar (TEA) es el tratamiento de elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HTEC). La arteriografía pulmonar (AP) es el *gold estándar* para valorar la operabilidad de la HTEC pero es una técnica invasiva no exenta de complicaciones. Por ello, se analizó la posibilidad de decidir la operabilidad de la HTEC basándonos en los hallazgos del angioTC (aTC).

Métodos: El estudio consta de 2 fases: una fase piloto de enero 2016 a marzo 2017 en la que todos los pacientes eran presentados con aTC y AP. Se valoraba la indicación quirúrgica en base a la aTC y posteriormente se valoraba la AP, analizando en qué pacientes la indicación quirúrgica no se modificó con los hallazgos de la AP. En la segunda fase, de abril 2017 a marzo 2018, los pacientes se valoraron inicialmente con aTC y en aquellos en los que no era posible establecer la indicación quirúrgica se realizó una AP complementaria. Con ambas técnicas se consideró proximal el daño de arterias principales, lobares y segmentarias proximales; periférica la afección de segmentarias medio/distal y subsegmentarias.

Resultados: En la fase piloto se estudiaron 90 pacientes con HTEC. 48 pacientes (53%) se consideraron quirúrgicos en base a la aTC. Se realizó AP a 46 pacientes (en 2 casos no fue posible por la situación clínica) manteniéndose en todos ellos la indicación quirúrgica salvo 1 paciente que se consideró no operable en base a la AP. 23 pacientes (25%) se consideraron no quirúrgicos por la aTC y tras la AP, solo se cambió la indicación en 1 caso. Finalmente, en 19 pacientes (21%) no fue posible decidir la operabilidad con la aTC (en 14 pacientes por calidad subóptima de la aTC y en 5 por afección límite para TEA), considerándose operables 15 pacientes tras realizar la AP. En la segunda fase se valoraron 91 pacientes y el flujo en base a la decisión inicial tomada con la aTC se representa en la figura. Se mantuvo la realización de AP en 6 pacientes considerados operables con la aTC como parte de la puesta marcha y adquisición de experiencia tras la fase piloto.



Flujo de pacientes valorados en la segunda fase del estudio.

Conclusiones: Es factible valorar de forma no invasiva la operabilidad de la HTEC en la práctica clínica habitual basándonos en los resultados de la aTC en el 48% de los casos. La AP no modificó la indicación si

la aTC era técnicamente correcta y la afección central.