



Revista Española de Cardiología



5037-4. HIPERTENSIÓN PULMONAR GRAVE EN PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE CARDIACO. ¿SIGUE SIENDO UNA LIMITACIÓN EN LA ERA DE LAS ASISTENCIAS VENTRICULARES?

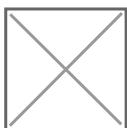
Fernando de Frutos Seminario, José González-Costello, Carles Díez López, Josep Roca, Nicolás Manito, José Carlos Sánchez-Salado, Albert Ariza Solé, Victoria Lorente Tordera, Ulises López Cardozo, Elena García Romero y Ángel Cequier, del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HTP) grave está asociada a un peor pronóstico en pacientes sometidos a trasplante cardiaco motivo por el que se considera una contraindicación para el trasplante en caso de ser irreversible. El uso de vasodilatadores pulmonares y asistencias ventriculares (LVAD) pueden revertir la hipertensión pulmonar haciendo al paciente candidato a trasplante.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente en el periodo 2010-2017 los pacientes de nuestro centro con insuficiencia cardiaca avanzada potencialmente candidatos a trasplante con HTP grave definida por presión arterial pulmonar sistólica (PAPs) > 50 mmHg o resistencia pulmonar vascular (RVP) > 3 Unidades Wood o gradiente transpulmonar (GTP) > 12 mmHg en el cateterismo pulmonar inicial. Los pacientes se dividieron en 2 grupos en función de si presentaron reversibilidad de la HTP en el test vasodilatador. Los pacientes con HTP irreversible eran incluidos en lista de trasplante si cumplían criterios de reversibilidad en un test vasodilatador posterior.

Resultados: Se analizaron 42 pacientes, 19 con HTP irreversible y 23 con HTP reversible. La tabla resume las características basales, el tratamiento basal, los parámetros hemodinámicos y el tratamiento posterior que recibieron. En el grupo HTP irreversible, 13 pacientes cumplieron criterios de reversibilidad pulmonar posteriormente, siendo incluidos en lista de trasplante. El análisis de supervivencia Kaplan-Meier mostró una mortalidad global mayor en los paciente con HTP irreversible ($p = 0,035$). Sin embargo el análisis de supervivencia tras trasplante no mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,739$) (figura).



Características basales	Reversible (N = 23)	Irreversible (N = 19)	p
Edad (años)	55,3 (47,3-65,5)	55,5 (50,5-63,7)	0,99

Varones (N)	21 (91,3%)	15 (79%)	0,26
Creatinina (umol/l)	114 (89-133)	107 (87-139)	0,98
Fibrilación auricular (N)	6 (26%)	10 (53%)	0,08
Cardiopatía isquémica (N)	17 (74%)	15 (79%)	0,70
FEVI (%)	28 (23-31)	27,5 (23-30)	1
Tratamiento basal			
Bloqueadores beta (N)	22 (96%)	18 (95%)	0,89
IECA (N)	17 (74%)	12 (63%)	0,45
ARA-II (N)	4 (17%)	5 (26%)	0,48
ARM (N)	22 (96%)	18 (95%)	0,89
Furosemida (N)	18 (78%)	19 (100%)	0,03
Cateterismo derecho basal			
PAPs (mmHg)	63 (56-71)	78 (68-88)	0,006
GTP (mmHg)	13 (9-17)	21 (19-26)	0,001
RVP (UW)	3,33 (2,7-4,4)	6 (5-8,2)	0,001
Tratamiento posterior			
Sildenafil (N)	18 (78%)	19 (100%)	0,03
LVAD (N)	5 (21,7%)	9 (47,4%)	0,079

Las variables se presentan como medianas y rangos intercuartílicos entre paréntesis, y como número de pacientes y porcentaje entre paréntesis.

Conclusiones: La hipertensión pulmonar irreversible se asocia a peor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada potencialmente candidatos a trasplante. El tratamiento con sildenafil $\pm$ LVAD permitió incluir en lista de trasplante cardiaco a una proporción significativa de pacientes. No se observaron diferencias significativas en la mortalidad de los pacientes sometidos a trasplante entre ambos grupos.