



## 5025-6. TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR EN PACIENTES SINTOMÁTICOS CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA SIN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR, EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Consuelo Alejandra Gotor Pérez<sup>1</sup>, María Jesús López Gude<sup>1</sup>, M. Teresa Velázquez Martín<sup>2</sup>, Pilar Escribano Subias<sup>2</sup>, Carmen Jiménez López-Guarch<sup>2</sup>, Sergio Huertas Nieto<sup>2</sup>, Marta Pérez Nuñez<sup>3</sup>, José Luis Pérez Vela<sup>4</sup>, Enrique Pérez de la Sota<sup>1</sup>, Jorge Enrique Centeno Rodríguez<sup>1</sup>, Andrea Eixerés Esteve<sup>1</sup>, Eva María Aguilar Blanco<sup>1</sup>, Carolina Barajas Díaz<sup>1</sup>, Victoria Benito Arnaiz<sup>1</sup> y José María Cortina Romero<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, <sup>3</sup>Servicio de Radiodiagnóstico y <sup>4</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento de elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica es la tromboendarterectomía pulmonar. Algunos pacientes con trombosis crónica de las arterias pulmonares, están sintomáticos aunque no tienen hipertensión pulmonar en reposo. La información sobre la evolución de esta entidad es escasa y el abordaje clínico es motivo de controversia. La intervención precoz puede mejorar los síntomas y la tolerancia al ejercicio, y prevenir la progresión de la enfermedad pero no está exenta de riesgos. Analizamos los resultados de la tromboendarterectomía pulmonar en pacientes con enfermedad tromboembólica crónica sintomática sin hipertensión pulmonar en reposo en nuestro centro.

**Métodos:** Hasta abril de 2019 hemos realizado 272 tromboendarterectomías pulmonares consecutivas, 10 pacientes (4%) presentaban la enfermedad sin hipertensión pulmonar en reposo. La edad media fue  $51 \pm 17$  años. El 60% eran varones. Todos estaban en clase funcional II-III, 2 de ellos con oxigenoterapia domiciliaria. La prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) fue de  $414 \pm 43$  metros. En la ecocardiografía de esfuerzo la media de presión sistólica pulmonar fue de  $81 \pm 11$  mmHg. La presión arterial pulmonar media fue de  $22 \pm 2$  mmHg y las resistencias vasculares pulmonares en reposo fueron de  $242 \pm 51$  dinas. El valor medio del NT-proBNP fue  $51 \pm 63$  pg/ml.

**Resultados:** No hubo mortalidad hospitalaria, ni morbilidad asociada a la cirugía. El 100% de los pacientes fueron extubados antes de 48 horas. La estancia hospitalaria media fue de  $9 \pm 3$  días. Durante el seguimiento (media de  $7 \pm 3$  meses) no se ha registrado mortalidad. En el cateterismo derecho a los 6 meses la presión arterial media fue de  $22 \pm 6$  mmHg y las resistencias vasculares pulmonares de  $169 \pm 79$  dinas. El 100% de los enfermos se encuentran en clase funcional I-II tras la cirugía, prueba de la marcha de 6 minutos (PM6M) mejoró a  $478 \pm 95$  metros y el valor medio de NT-proBNP fue de  $82 \pm 65$  pg/ml.

**Conclusiones:** El resultado de la tromboendarterectomía pulmonar en este grupo ha sido excelente con una mejoría significativa en la sintomatología, sin eventos asociados de morbimortalidad. La cirugía precoz, realizada en un centro con experiencia, puede mejorar significativamente la clínica y la calidad de vida de estos pacientes. Se necesitan series con un mayor número de pacientes que confirmen estos resultados.