



6043-3. IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR RESIDUAL TRAS CIRUGÍA DE TROMBOENDARTERECTOMÍA PULMONAR A CORTO Y LARGO PLAZO

Marta Arteaga Romero¹, Silvia Marina Torres Llaque¹, María Jesús López Gude¹, Enrique Pérez de la Sota¹, Maite Velázquez Martín², M. Pilar Escribano Subías² y José María Cortina Romero²

Servicio de ¹Cirugía Cardíaca y ²Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) residual es una complicación específica de la cirugía de tromboendarterectomía pulmonar (TEAP). Es un factor de riesgo para la mortalidad tanto en el posoperatorio inmediato como a largo plazo y requiere un manejo multidisciplinar. El objetivo principal de este proyecto es analizar los resultados obtenidos de los pacientes con HP residual tras la TEAP, así como el tratamiento recibido.

Métodos: Hasta diciembre de 2019 se han realizado 289 TEAP en nuestro centro. En 233 pacientes pudo completarse el protocolo de seguimiento: 49 de ellos presentaron HP residual tras la cirugía (grupo 1), mientras que 184 no la desarrollaron (grupo 2). La HP residual se define como la elevación de las resistencias vasculares pulmonares (RVP) por encima de 400 dinas.s.cm⁻⁵, en el cateterismo cardíaco derecho seis meses después de la cirugía. El análisis de los datos responde a un estudio observacional retrospectivo unicéntrico.

Resultados: Las características preoperatorias y posoperatorias de los pacientes del grupo 1 y del grupo 2 se reflejan en la tabla. Respecto a las variables intraoperatorias es significativo que en el grupo 1, la TEAP fue completa en el 91% de los pacientes y en el grupo 2, en el 98%. Al año de la intervención ambos grupos obtuvieron una mejoría significativa en la valoración funcional, así como en los parámetros hemodinámicos. No hubo diferencias significativas en la supervivencia (fig.), siendo a los 3, 5 y 10 años del 93%, 93% y 84% respectivamente en el grupo 1 y del 99%, 98% y 94% en el grupo 2 (*log rank* = 0,090). Se realizó un abordaje multidisciplinar de la HP residual mediante tratamiento farmacológico vasodilatador aislado, en 22 pacientes, doble terapia en 8 y triple terapia en 4. Así mismo, en 9 pacientes fue preciso combinar la angioplastia con balón de las arterias pulmonares (ABAP) postquirúrgica junto con el tratamiento farmacológico. En 5 pacientes, dada la excelente evolución clínica que presentaron, no fue necesario pautar tratamiento farmacológico ni intervencionista de la HP residual.

Características preoperatorias y posoperatorias de los pacientes que desarrollaron HP residual tras la cirugía frente aquellos pacientes que no la desarrollaron

Variables	Grupo 1 (n = 49)	Grupo 2 (n = 184)	p
-----------	------------------	-------------------	---

Edad	56 ± 14	55 ± 14	0,313
Sexo, mujer	63%	39%	0,002
Antecedentes de TEP	84%	84%	0,800
Clase funcional de la OMS basal III-IV	79%	70%	0,135
Clase funcional de la OMS posquirúrgica III-IV	15%	1%	0,001
TM6M basal, metros	379 ± 101	412 ± 116	0,079
TM6M posquirúrgico, metros	421 ± 101	479 ± 88	0,001
NT-proBNP basal	1421 ± 1904	1173 ± 1530	0,454
NT-proBNP posquirúrgico	560 ± 796	242 ± 283	0,011
Hipercoagulabilidad	32%	37%	0,628
Historia de cáncer	16%	5%	0,024
Tiempo desde el diagnóstico a la cirugía, meses	22 ± 36	12 ± 21	0,05
Hemodinámicas			
PAPm basal, mmHg	50 ± 11	45 ± 13	0,015
PAPm postquirúrgica, mmHg	42 ± 10	24 ± 7	0,001
RVP basal, dinas.s.cm ⁻⁵	917 ± 725	682 ± 357	0,002
RVP postquirúrgica, dinas.s.cm ⁻⁵	612 ± 188	210 ± 87	0,001
GC basal, l/min	4 ± 1	4,5 ± 1	0,011

GC posquirúrgico, l/min

4 ± 1

5 ± 1

0,001

TEP: tromboembolia pulmonar; TM6M: test de la marcha 6 minutos; PAPm: presión arterial pulmonar media; RVP: resistencias vasculares pulmonares; GC: gasto cardiaco.



Curva de supervivencia de los pacientes con HP residual tras la cirugía (Grupo 1), respecto a los pacientes sin HP residual (Grupo 2).

Conclusiones: La supervivencia de la HP residual con manejo multidisciplinar fue superponible a la supervivencia de los pacientes sin HP residual. La combinación del tratamiento farmacológico y ABAP son efectivos en el manejo de la HP residual tras la TEAP.