



Tratamiento puente a la endarterectomía pulmonar: resultados del registro español (REHAP).

R. del Pozo¹, CA. Quezada-Loaiza², JA. Barbera³, R. López Reyes⁴, J. Jiménez Arjona⁵, S. Cadenas Menéndez⁶, I. Furest Carrasco⁷, T. Elías Hernández⁸, JA. Domingo Morera⁹, P. Escribano-Subías¹⁰ y los investigadores del REHAP.

¹Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Servicio de Neumología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ⁴Servicio de Neumología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital del SAS de Jerez de la Frontera. Cádiz. ⁶Servicio de Neumología. Hospital Clínico de Salamanca. Salamanca. ⁷Servicio de Neumología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ⁸Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁹Servicio de Neumología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ¹⁰Unidad de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología. Grupo RIC. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

INTRODUCCIÓN

- El tratamiento de elección de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es la endarterectomía pulmonar (EP). La EP es una cirugía compleja con una mortalidad estimada del 2-4%, aumentando en pacientes con mayor gravedad hemodinámica.
- Existen pocos datos sobre el tratamiento médico (TM) como puente a la EP.

OBJETIVO

- Analizar las características clínicas de los pacientes con HPTEC que fueron sometidos a EP habiendo recibido TM previo, comparado con aquellos que no lo recibieron.

MÉTODOS

- Análisis de pacientes incluidos de forma prospectiva y voluntaria en el Registro Español de Hipertensión Pulmonar (REHAP) entre 2006 y 2013 con diagnóstico de HPTEC y que fueron sometidos a EP (n = 122). 53 pacientes (43%) recibieron TM antes de la cirugía.
- Se analizaron parámetros clínicos, de tolerancia al esfuerzo con test de la marcha de 6 minutos (TM6M), radiológicos y hemodinámicas en el momento del diagnóstico, así como el tipo de TM realizado.

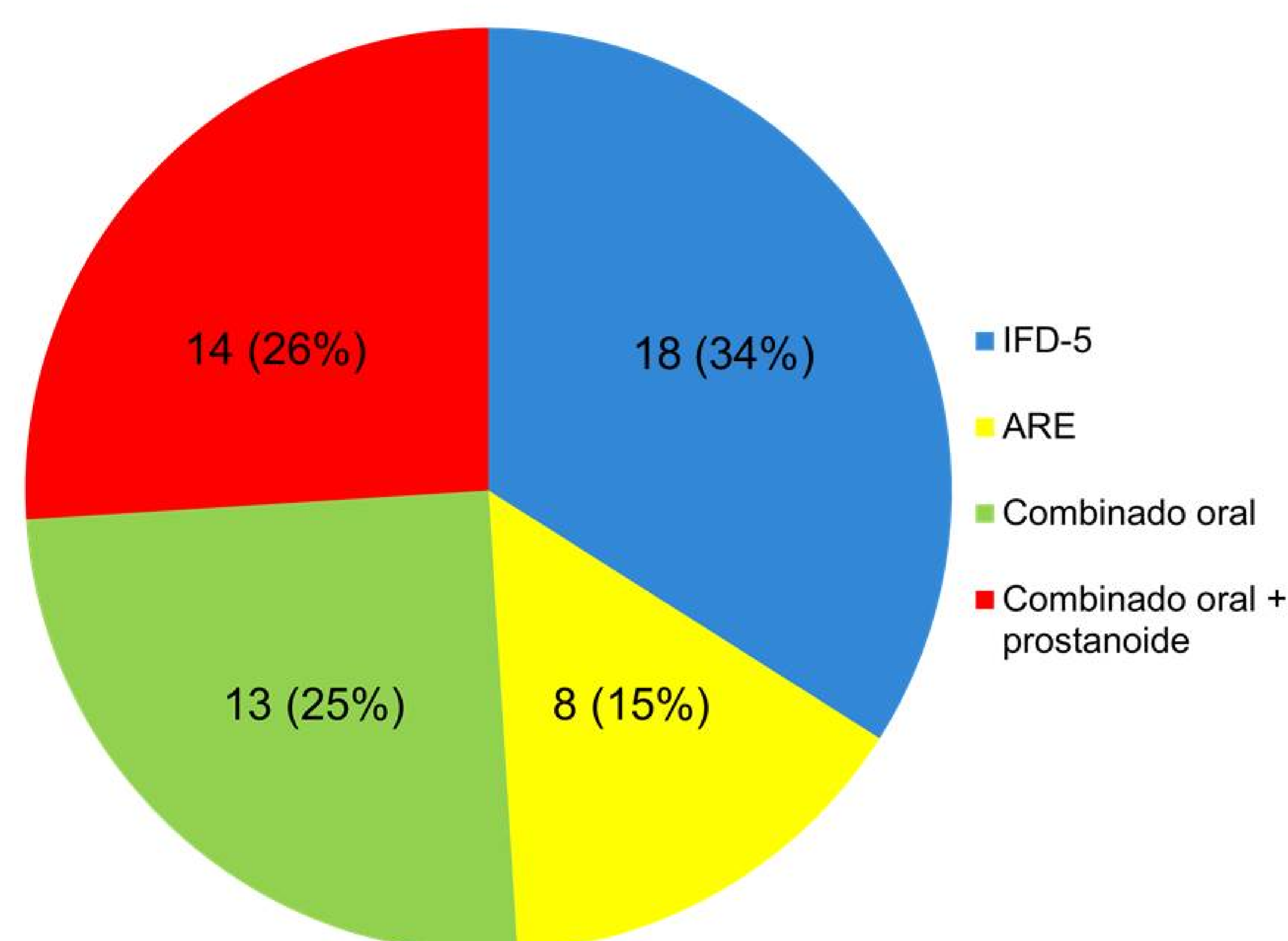
RESULTADOS

Tabla 1 Características basales de los pacientes con HPTEC sometidos a EP estatificados por el tratamiento previo recibido.

| | EP (n=122) | TM (n=53) | No-TM (n=69) | p |
|-----------------------------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|
| Edad, años, mediana (Q1;Q3) | 50 (41;65) | 54 (44;66) | 47 (38;65) | 0.465 |
| Género, n (%) Hombres | 68 (56.0) | 26 (49.0) | 42 (61.0) | 0.204 |
| IMC, kg/m ² , media (DE) | 27.5 (5.1) | 27.7 (6.0) | 27.3 (4.3) | 0.689 |
| Tiempo entre diagnóstico y cirugía, días, mediana (Q1;Q3) | --- | 195 (101-391) | 77 (28-182) | 0.001 |
| CF I-II, n (%) | 34 (28.0) | 13 (24.6) | 21 (30.4) | 0.544 |
| TM6M, m, mediana (Q1;Q3) | 400 (290;475) | 355 (270;445) | 420 (314;480) | 0.275 |
| Derrame pericárdico, n (%) | 14 (13.0) | 8 (16.0) | 6 (11.0) | 0.567 |
| PAPm, mmHg | 48.0 (12.6) | 51.1 (11.3) | 45.6 (13.2) | 0.018 |
| Gasto cardiaco, L·min ⁻¹ , media (DE) | 4.2 (1.1) | 3.9 (1.2) | 4.5 (1.0) | 0.008 |
| RVP, unidades Wood, mediana (Q1;Q3) | 8.6 (6.2;13.1) | 11.0 (7.3;14.9) | 7.9 (5.5;11.0) | 0.001 |

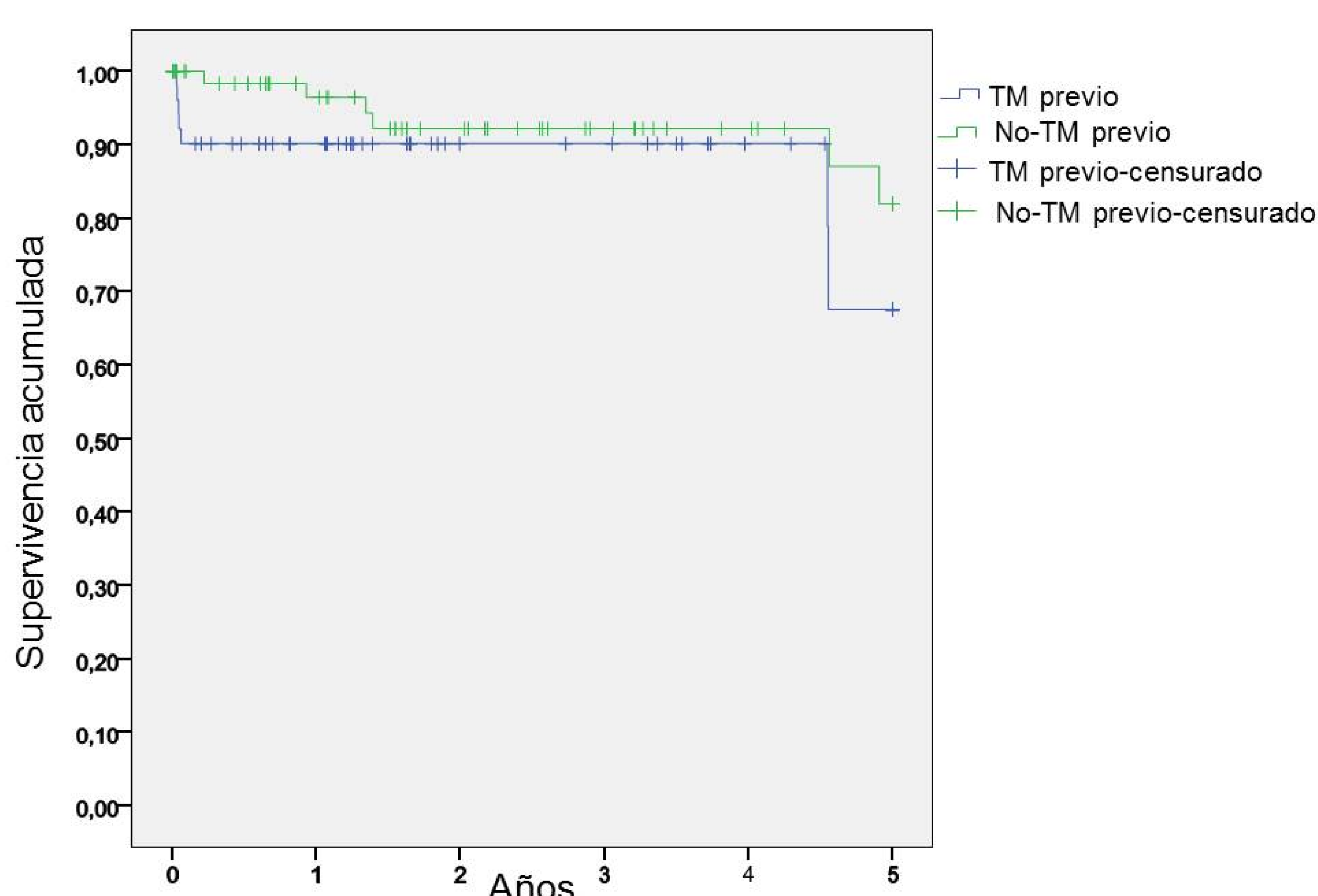
(Q1;Q3): primer y tercer cuartil; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; CF: clase funcional; TM6M: test de la marcha de 6 minutos; PAPm: presión media de la arteria pulmonar; RVP: resistencia vascular pulmonar

Figura 1: Tratamiento médico previo a la EP.



IFD-5: Inhibidores de fosfodiesterasa 5; ARE: antagonista de receptores de endotelina

Figura 2: Supervivencia dependiendo de TM previo a la EP.



| | Años | 0-1 | 1-2 | 2-3 | 3-4 | 4-5 |
|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| TM | Pacientes | 47 | 27.5 | 18.5 | 14 | 9 |
| | Supervivencia | 0.902 | 0.902 | 0.902 | 0.902 | 0.676 |
| No TM | Pacientes | 60.5 | 45 | 33 | 24.5 | 19.5 |
| | Supervivencia | 0.964 | 0.922 | 0.922 | 0.922 | 0.820 |

CONCLUSIONES

- Los pacientes que recibieron TM antes de la EP presentaban peor perfil hemodinámico, pero semejante situación clínica y tolerancia al esfuerzo.
- Por otro lado, la administración de TM aumentó el tiempo de espera hasta la EP.