

Angioplastia con balón de arterias pulmonares: 12 años de experiencia en un centro de referencia

Nicolás Manuel Maneiro Melón(1), Carlos Bobis Álvarez(1), Alberto Jiménez Lozano(1), Jorge Nuche Berenguer(1), Felipe Díez del Hoyo(1), Alejandro Cruz Utrilla(1), Irene Martín de Miguel(1), Eva Gutiérrez Ortiz(1), Paula Jiménez Vázquez(1), Pablo Rodríguez García(1), Rafael Salguero Bodes(1), Fernando Sarnago Cebada(1), M. Pilar Escribano Subias(1), Fernando Arribas Ynsaurriaga(1) y Mª Teresa Velázquez Martín(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: La angioplastia con balón de arterias pulmonares (ABAP) es el tratamiento de elección para aquellos pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica no operable. Sin embargo, los datos clínicos de seguimiento a largo plazo son escasos en la literatura. El objetivo de nuestro estudio fue describir la eficacia y seguridad a largo plazo en los pacientes sometidos a ABAP en un centro de referencia a nivel nacional.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo. Se analizaron los parámetros de eficacia (hemodinámica, biomarcadores, capacidad funcional) y seguridad (complicaciones, eventos en el seguimiento) de los pacientes sometidos a ABAP entre mayo/2013 a diciembre/2025.

Resultados: Se incluyeron en programa de ABAP 290 pacientes, habiéndose realizado 1064 procedimientos. En el momento del análisis, 199 pacientes tenían el programa terminado y fueron incluidos para el análisis de las variables de eficacia. En el análisis de las variables de seguridad y supervivencia se incluyeron todos los pacientes.

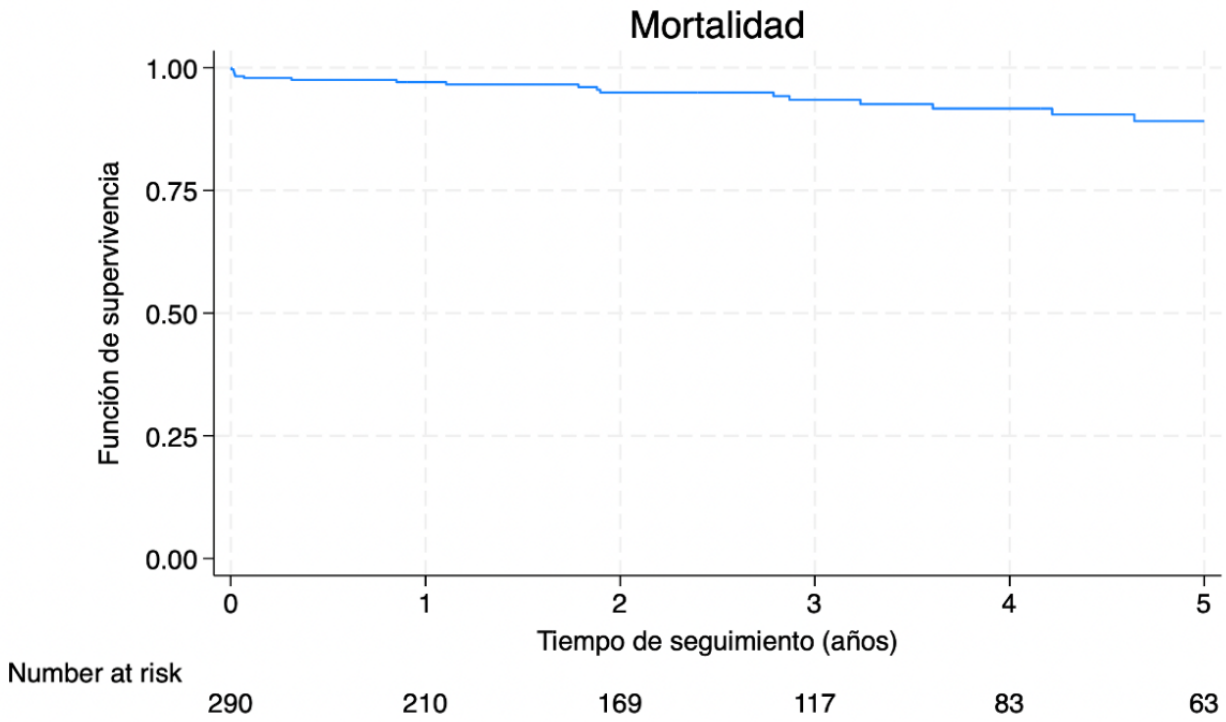
La edad media fue de 61,6 ± 14,8 años, siendo el 61% mujeres. El tratamiento con ABAP se asoció a una mejoría significativa en los parámetros hemodinámicos, capacidad funcional, biomarcadores y número de fármacos específicos para hipertensión pulmonar (Tabla 1).

La complicación más frecuente fue la hemoptisis leve (17,7% procedimientos), seguida del edema de reperfusión grado 2 (5,6% procedimientos) . La mortalidad periprocedimiento fue del 1,7% (5 pacientes). De ellos, 3 fueron en el contexto de ABAP de rescate en situación de shock cardiogénico.

Con un seguimiento medio de 3,1 ± 2,7 años, la mortalidad de la serie fue del 7,5% (86% de los casos mortalidad cardiovascular), mientras que la incidencia de ingresos por insuficiencia cardiaca fue del 6,5%. La supervivencia estimada a 1, 3 y 5 años fue del 97,1%, 93,5% y 89,1%, respectivamente (Figura 1). Sólo 2 pacientes necesitaron repetir el programa de ABAP por retrombosis.

Conclusiones: En nuestra serie, la más larga descrita a nivel nacional, la ABAP es un tratamiento efectivo y seguro

a largo plazo con datos de supervivencia comparables a la cirugía.



Variables respuesta a terapia de ABAP en pacientes con programa terminado (n=199)

	Pre	Post	p
Presión aurícula derecha (mmHg)	8,4 ± 4,5	6,6 ± 3,4	**<0,001**
Presión pulmonar media (mmHg)	42,7 ± 12,5	32,5 ± 8,5	**<0,001**
Índice cardiaco (l/min/m2)	2,6 ± 0,7	2,8 ± 0,7	**<0,001**
Resistencias vasculares pulmonares (UW)	7,5 ± 4,3	4,4 ± 1,9	**<0,001**
Saturación O2 arteria pulmonar (%)	65,3 ± 7,0	68,3 ± 5,6	**<0,001**
Número fármacos específicos	1,6 ± 0,8	0,9 ± 0,9	**<0,001**
Test 6 minutos (m)	365,2 ± 119,9	402,5± 127,9	**<0,001**
NT-proBNP (pg/ml)	489 (140-1690)	131 (68-270)	**<0,001**
Número fármacos específicos %			
0	7,5	38,9	
1	41,7	38,3	
2	35,7	14,4	
3	15,1	8,3	**<0,001**
Clase funcional %			
1	1,0	36,4	
2	35,2	49,5	
3	55,3	11,6	
4	8,5	2,5	**<0,001**