



Impacto de la tromboendarterectomía pulmonar en una población de pacientes con enfermedad tromboembólica crónica a gran altura



Rafael Conde Camacho¹, Juan Pablo Umaña², Albert Franz Guerrero², Emily Rincón Álvarez¹, Camilo Rodríguez¹, Katherine Díaz¹, Ana María Uribe¹

¹Fundación Neumológica Colombiana, ²Fundación Cardioinfantil, Bogotá - Colombia.



INTRODUCCIÓN

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es una entidad con altas tasas de morbilidad y mortalidad. El tratamiento quirúrgico precoz con tromboendarterectomía pulmonar (TEA) puede mejorar los síntomas y prevenir la progresión de la enfermedad.

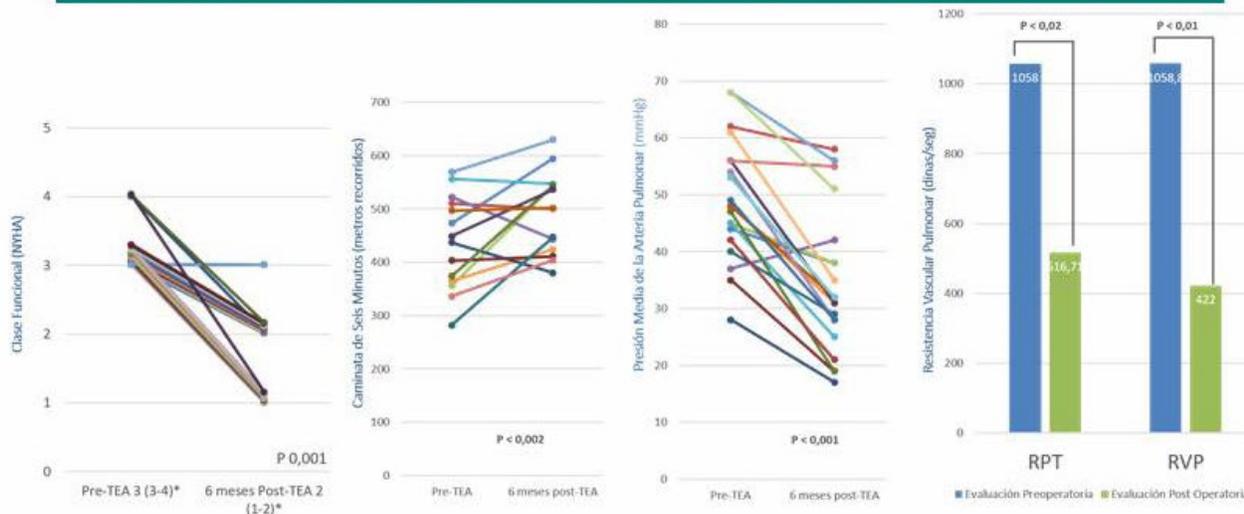
OBJETIVO

Describir el impacto clínico y hemodinámico de la TEA de los pacientes con hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad tromboembólica

MATERIALES Y METODOS

Estudio transversal analítico con todos los pacientes que fueron llevados a TEA en un centro de cuarto nivel entre los años 2009 – 2018 en Bogotá (2600 metros sobre el nivel del mar). Se realizó estadística descriptiva para la diferencia de promedios de muestras relacionadas con distribución normal, se utilizó T de Student para muestras pareadas. SPSS V2,0 fue el software utilizado.

Figura 1: Evaluación de clase funcional, caminata de seis minutos y variables hemodinámicas antes y después de la TEA. Pacientes con diagnóstico de hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad tromboembólica crónica entre 2009 y 2018



NYHA (New York Heart Association: clasificación de disnea): medición de mediana y rango intercuartílico, RPT (resistencia pulmonar total), RVP (Resistencia vascular pulmonar)

RESULTADOS

Se incluyeron 54 pacientes, 44.4% obtuvieron una PAPm (presión media de la arteria pulmonar) <30mmHg. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los valores de clase funcional, caminata de seis minutos y variables hemodinámicas tomados antes y a los 6 meses de la TEAP (Figura 1).

CONCLUSIONES

En un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, el tratamiento con TEA mejora las variables clínicas y hemodinámicas evaluadas antes y a los seis meses de la intervención. La hipertensión pulmonar residual postTEA fue del 7,5%. La mortalidad para este grupo de pacientes fue del 10% en un seguimiento a 1 año. Los resultados a gran altura son similares a hallazgos a menor altitud