

Tromboendarterectomía pulmonar: experiencia de un centro de alta complejidad

Londoño Alejandro¹, Rendón Juan Camilo², Ortega Héctor¹, Campo Felipe¹, Uribe Natalia¹, Tobón Manuela¹, Celis Diego¹, Castro Jorge³, Pérez Luz E⁴.

1. Neumólogo, Clínica Cardio VID

2. Cirujano Cardiovascular, Clínica Cardio VID

3. Anestesiólogo, Clínica Cardio VID

4. Médica Epidemióloga, Clínica Cardio VID

Introducción

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) tiene una incidencia cercana al 4%, 2 años después del primer embolismo pulmonar agudo y la incidencia de tromboembolismo venoso precedente se encuentra hasta el 69% de los pacientes. Del 0,1 al 0,5% de los pacientes que sobreviven a una tromboembolia pulmonar aguda, pueden desarrollar hipertensión tromboembólica crónica. El promedio de supervivencia a 3 años es de menos del 20% de los pacientes. La tromboendarterectomía o trasplante de pulmón es la única cura eficaz.

Métodos y procedimientos

Se realizó estudio de cohorte retrospectivo de 97 pacientes sometidos a tromboendarterectomía pulmonar desde el año 2001 hasta el 2021.

Resultados

Tabla 1. Características los pacientes; n = 97

	Total
Sexo; n (%)	
Mujer	58 (59,8)
Hombre	39 (40,2)
Índice de masa corporal; mediana (RIC)	25,2 (22,9-27,3)
Edad en el momento de la cirugía; mediana (RIC)	52 (40-63)
Antecedente; n (%)	
Trombofilia	29 (29,9)
Tromboembolismo pulmonar	92 (94,8)
Enfermedad del colágeno	13 (13,4)

RIC: rango intercuartílico

Tabla 2. Características asociadas a la patología; n = 97

	Total
Síntomas /signos; n (%)	
Disnea	96 (98,9)
Fatiga	94 (96,9)
Edema	43 (44,3)
Dolor torácico	45 (46,4)
Hemoptisis	4 (4,1)
Síncope	16 (16,5)
Cateterismo	
PAD, mediana (RIC)	9 (5,5-14,5)
PSAP, mediana (RIC)	86 (75-95)
PMPA, media (DE)	50,5 (±11,2)
Cuña; mediana (RIC)	12 (8,25-16)
IC; media (DE)	2,38 (2-2,7)
Ecocardiografía	
FEVI preoperatoria; mediana (RIC)	55 (50-60)
Dilatación del ventrículo derecho; n (%)	81 (83,5)
TAPSE; mediana (RIC)	16 (13-19)
PSAP, media (DE)	78,4 (±23,4)
Caminata de 6 minutos; n (%)	61 (63,5)
Metros de la caminata de 6 minutos; mediana (RIC)	402 (318-478)
NYHA; n (%)	
II	19 (19,6)
III	59 (60,8)
IV	19 (19,6)

Tabla 3. Características asociadas a la cirugía; n = 97

	Total
Requerimiento de inotrópicos preoperatorios; n (%)	5 (5,2)
Filtro de vena cava; n (%)	51 (52,6)
Epoprostenol pre operatorio; n (%)	2 (2,1)
Complicaciones quirúrgicas; n (%)	11 (11,3)
Días de IOT/VM; mediana (RIC)	2 (1-5,5)
Días de estancia en UCI; mediana (RIC)	6 (3-12,5)
Mortalidad intraoperatoria; n (%)	0(0)
Mortalidad en UCI; n (%)	12 (12,4)
Mortalidad hospitalaria; n (%)	12 (12,4)

IOT: Intubación orotraqueal, VM: ventilación mecánica, RIC: rango intercuartílico, UCI: unidad de cuidado intensivo

Conclusiones

La tromboendarterectomía pulmonar, llevada a cabo en pacientes bien seleccionados por un grupo multidisciplinario con experticia en HPTEC, se constituye en el tratamiento ideal para dicha enfermedad. Por la complejidad del procedimiento y los resultados dependientes de entrenamiento y experiencia, su realización debe concentrarse en centros de referencia.