



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-026 - HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

E. Gázquez Aguilera, R. Fernández Garzón, C. Sánchez Cano, A. Barnosi Marín y A. Collado Romacho

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar las características de los pacientes diagnosticados de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica en la última década en Almería.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de las principales características epidemiológicas, antecedente de TEP y/o enfermedad tromboembólica venosa y factores de riesgo; datos hemodinámicos al diagnóstico y análisis de los tratamientos recibidos, en una cohorte de pacientes diagnosticados y seguidos con HPTEC en los 10 últimos años.

Resultados: Se analizaron 11 pacientes con diagnóstico confirmado de HPTEC, de los cuales, el 73% eran mujeres y el 27% hombres. Dentro de los factores de riesgo destacaron: antecedentes de TEP: 6/11 (54,54%); SAF1/11; Enfermedad oncológica previa en estado de remisión 5/11. Portadoras de port-a-cath de larga permanencia en 3 casos. En nuestra serie el 45,45% de los pacientes no habían tenido un episodio de TEP identificado. La media de la PAPm fue de 45,9. Todos los pacientes fueron tratados con vasodilatadores pulmonares: 27,27% antagonistas de la endotelina, 45,45% inhibidores de la fosfodiesterasa 5, 9% prostanoides, 54,54% riociguat. 9 de ellos fueron evaluados para TEA en la Unidad de Hipertensión Pulmonar del 12 de Octubre de Madrid. La mortalidad global a los 10 años fue del 25%.

Discusión: Es una complicación de la embolia pulmonar y una de las principales causas de HP crónica que conduce a insuficiencia cardiaca derecha y muerte. Factores de riesgo clásicos para el tromboembolismo venoso no parecen aumentar el riesgo de HTPTEC. No hay pruebas de que el tratamiento agresivo de la embolia pulmonar aguda pueda prevenir la HTPTEC. Pacientes seleccionados con ETC pueden beneficiarse de la endarterectomía pulmonar. La historia natural de la ETC es desconocida y no existe evidencia de que evolucione hacia la HPTEC.

Conclusiones: La patogenia no está clara, no se dan los factores de riesgo plasmáticos tromboembólicos clásicos. La mayoría de nuestros pacientes recibieron tratamiento médico, aunque el tratamiento de elección en pacientes con HTPTEC es la tromboendarterectomía.

Bibliografía

1. Ende-Verhaar YM, Cannegieter SC, Vonk Noordegraaf A, et al. Incidence of chronic thromboembolic pulmonary hypertension after acute pulmonary embolism: a contemporary

view of the published literature. Eur Respir J. 2017;49.