

33 TERAPIA COMBINADA DE LOS ANTIHIPERTENSIVOS PULMONARES EN LA CIA EN ETAPA DE HTP SEVERA

Maximiliano Rodríguez, Patricio Russo, Gonzalo Cedrés, Alejandro Pérez
 Asociación Española

Historia clínica: 45 años, sexo masculino. AP: arritmia. CIA tipo OS. Medicación: betabloqueantes, anti-coagulantes orales, sildenafil, bosentán. EA: DE CF II NYHA de 18 meses de evolución. Palpitaciones. No presenta otros síntomas CV. AEA: 2018: palpitaciones. ECG: flutter auricular 2:1. ETE: IT severa, PSAP 100 mmHg. CIA tipo OS: diámetro máximo 39 x 37 mm. Cateterismo derecho: presión media de la arteria pulmonar (PAm) 51 mmHg, resistencia vascular pulmonar (RVP) 17 unidades Wood (UW) Qp/Qs: 0,8. Se contraindica el cierre del defecto y se inicia tratamiento médico: sildenafil 50 mg vía oral cada 8 h; bosentán 125 mg vía oral cada 12 h. 22 meses después, y en vistas a valorar la evolución de su enfermedad, se realiza nuevo cateterismo derecho que evidencia: PAm de 33 mmHg y RVP de 2 UW respectivamente. En esta segunda instancia se optó por el abordaje quirúrgico. EF: lúcido, eupneico, tolera decúbito. PyM: normocoloreadas. CV central: choque de punta en línea de referencia. RR de 106 cpm. R1 y R2 presentes. Soplo diastólico. CV periférico: pulsos simétricos. Allen normal. PP: MAV conservado. No estertores.

Pruebas complementarias: ETE: FEVI 60%. VD severamente dilatado con función sistólica conservada (TAPSE 24 mm). CIA OS de 43 mm. Qp/Qs: 4,5. VT: dilatación severa anular e insuficiencia severa, PSAP 73 mmHg. Cateterismo cardíaco derecho: resultados comparativos 2018 (en rojo) vs 2020 (en negro). PA sistémica normal. HTAP. RVP: 2 UW. Qp/Qs: 3,25.

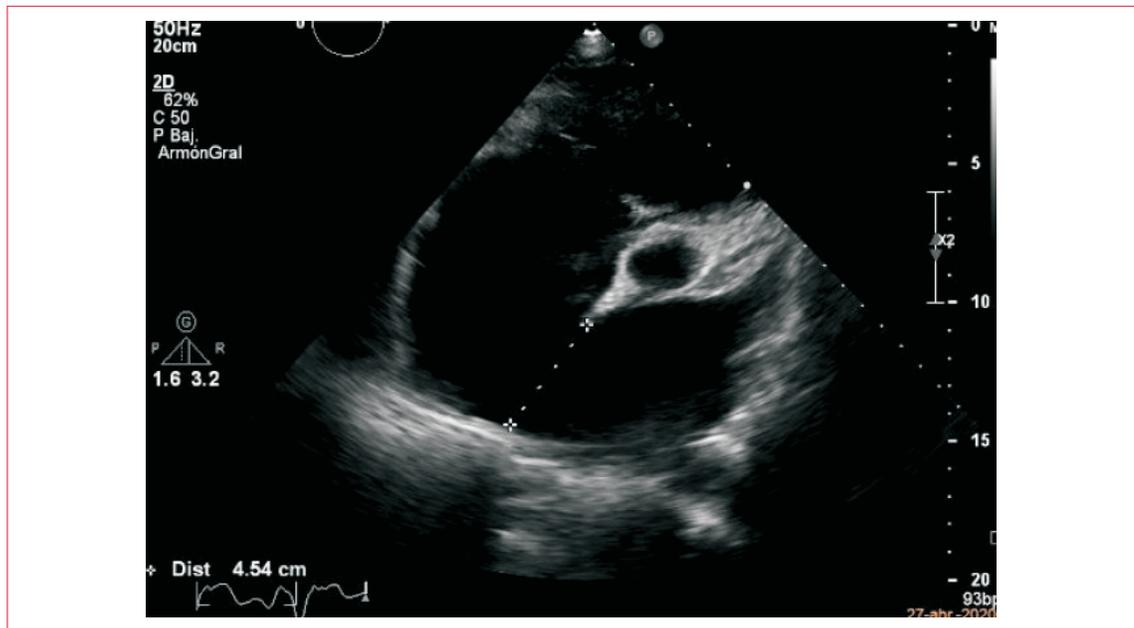


Figura 1

	Manometría (mmHg)	Gasometría (%)
Aorta	101/66 (79)-118/53 (68)	76,4/93
AP	96/30 (51)-60/18 (33)	51,5/85
AI	(9)-(9)	75,9/98
AD	(9)-(8)	66,7/94
VD	87/23-54/9	48,5/88
VCS	(10)-(3)	37,7/58VP
VPSI		100/95

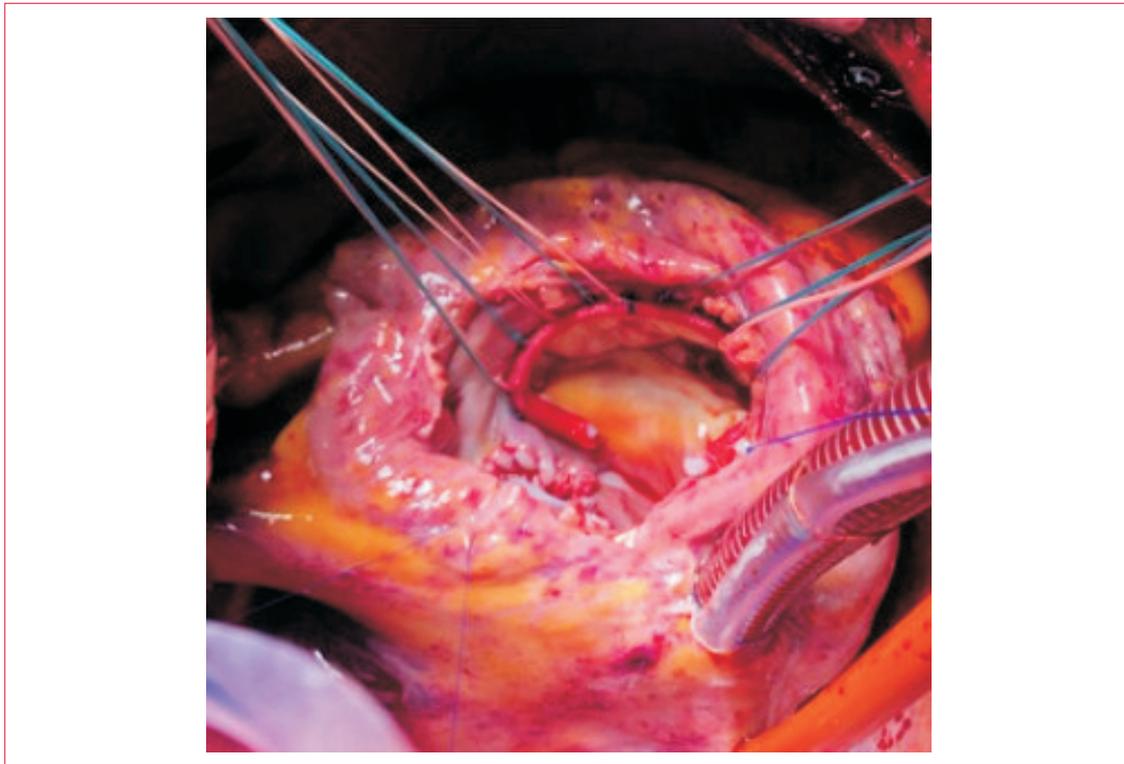


Figura 2

Diagnóstico: comunicación interauricular de tipo ostium secundum. Insuficiencia tricuspídea severa funcional.

Discusión: distintos ensayos clínicos randomizados no han podido demostrar la superioridad de la terapia combinada con inhibidores de la fosfodiesterasa y antagonistas del receptor de endotelina versus el uso de uno de estos fármacos y placebo para el tratamiento de la hipertensión pulmonar (HTP). El ensayo COMPASS-2 concluye que no existe diferencia estadísticamente significativa en la incidencia del resultado final primario compuesto, que incluyó mortalidad, nueva hospitalización, necesidad de trasplante pulmonar o empeoramiento de la HTP, cuando se adiciona bosentán al sildenafil versus la adición de placebo a este último. Vizza y colaboradores en un ensayo randomizado demostraron que sildenafil sumado a bosentán no otorga un beneficio comparado a la adición de placebo en la valoración del test de marcha de los 6 minutos. Es recomendación clase I el uso de ambas drogas en las guías europeas de HTP, mientras que es IIa la recomendación de utilizarlas conjuntamente. Nuestro paciente mostró una excelente respuesta a la terapia combinada aún en etapa de HTP severa. Esto permitió indicar cirugía y así realizar cierre de la comunicación interatrial y plastia tricuspídea con anillo. Cursando el octavo mes de posoperatorio se presenta asintomático, cumpliendo tratamiento médico.