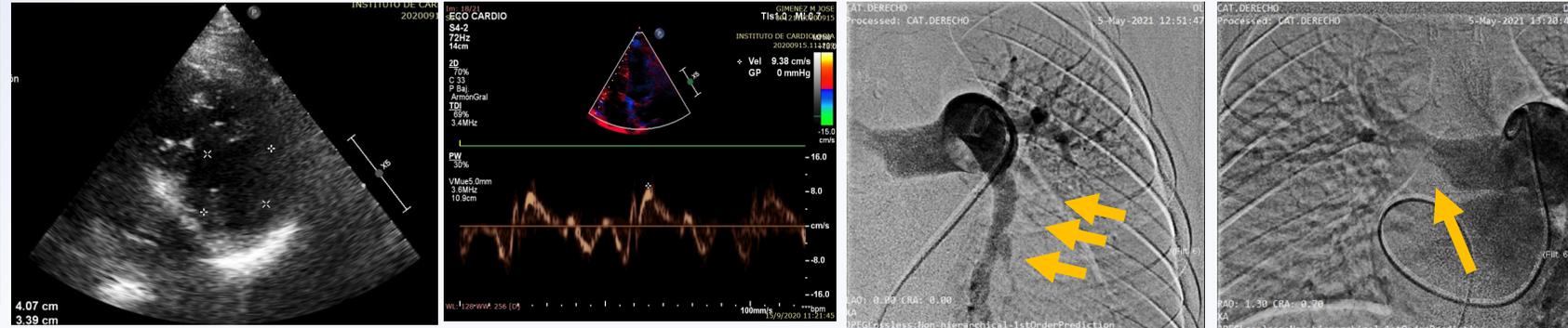


# Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica: del diagnóstico al tratamiento

Jabif, Nicolás Alejandro, Dra. Lobo Marquez, Lilia Luz, Dra. Naval, Norma y col.

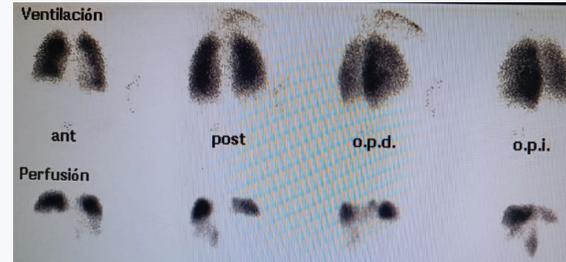
## Introducción

Enfermedad vascular pulmonar progresiva que se produce por el remodelado obstructivo de las arterias pulmonares como consecuencia de tromboembolia. Genera redistribución de flujo y remodelado del lecho microvascular, aumento de resistencia vascular pulmonar y disfunción ventricular derecha. Ocurre en 5 individuos/millón/año. El ecocardiograma, el centellograma V/Q, angio TC pesquisan la enfermedad y el cateterismo derecho es fundamental para confirmar la elevación de las presiones pulmonares y ratificar el diagnóstico.



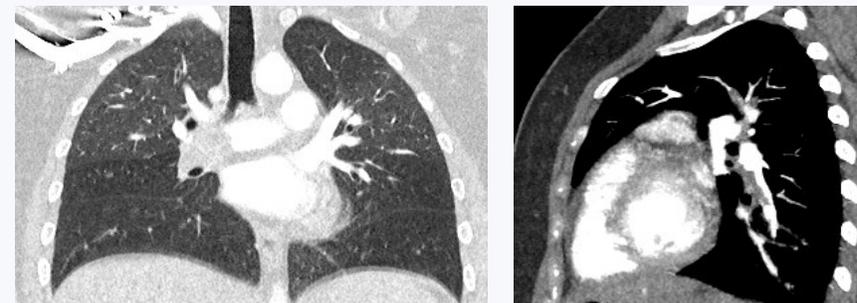
## Caso clínico

Paciente ♀ de 19 años, sin factores de riesgo. Antecedente de TVP en 2018, en MII, secundaria a toma de anticonceptivos, anticoagulada con acenocumarol por 1 año. En 2019 TEP agudo tratada con enoxaparina. Ecocardiograma Doppler color **aplanamiento diastólico del septo interventricular con dilatación de cavidades derechas, VD 46mm, TAPSE 19 mm, PSP 74 mmHg.** V/Q con **alta probabilidad de TEP bilateral.** AngioTC con diagnóstico de **tromboembolismo pulmonar crónico.** Se completa tratamiento con buena evolución clínica. Alta institucional con acenocumarol. Luego de 3 meses se diagnostica SAF. Nuevo ecocardiograma con **VD 31mm, hipertrófico TAPSE 22 mm, PSP 43 mmHg. Tronco A.P 27 mm.** V/Q: compatible con **TEP crónico.** A los 6 meses pérdida de CF, Sat 93%, TM6M patológico. Cateterismo derecho: GC normal. Capilar pulmonar 7 mmHg, RP 9 UW. PSPm 41 mmhg con **oclusiones y estenosis de ramas segmentarias y subsegmentarias bilateral.** Se deriva a la paciente al Hospital Austral donde se practica **tromboendarterectomía pulmonar** en contexto de TEP crónico por SAF en 2021. Es dada de alta con importante mejoría clínica. Actualmente asintomática CF I, activa físicamente, bajo tratamiento con acenocumarol.



## Conclusiones

Patología de mal pronóstico y alta mortalidad. Supervivencia a los 5 años de 10% en aquellos con una PAPm >50 mmHg. Tratamiento anticoagulante de por vida. La endarterectomía es el tratamiento de elección en pacientes con bajo riesgo quirúrgico y lesiones proximales. El tratamiento con Riociguat es el único fármaco aprobado en esta patología. La angioplastia con balón es otra alternativa con bajo nivel de recomendación en las guías actuales.



## Bibliografía

Tromboendarterectomía pulmonar en pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica y afectación distal. Cirugía Cardiovascular Volume 27, Issue 6, November-December 2020, Pages 230-235.  
Grupo de Trabajo de Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Respiratory Society (ERS), Guía ESC 2022 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión pulmonar, Sociedad Española de Cardiología, 2022.