

Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica en ancianos: resultados y desafíos tras una década de atención multidisciplinaria en un centro de referencia

María Lorena Coronel(1), Berenice Brown Arreola(1), Alejandro Cruz Utrilla(1), Eva Gutiérrez Ortiz(1), Nicolás Manuel Maneiro Melón(1), Irene Martín de Miguel(1), Mª Teresa Velázquez Martín(1), Fernando Sarnago Cebada(1), María Jesús López Gude(1), Yolanda Revilla Ostolaza(1), Sergio Alonso Charterina(1), Mariana Colugnat(1), Pedro Muñoz Ramis(1), Fernando Arribas Ynsaurriaga(1) y M. Pilar Escribano Subias(1) de (1)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: El manejo de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) en adultos mayores presenta desafíos únicos debido a la alta prevalencia de comorbilidades, polifarmacia y potenciales efectos adversos de las terapias intervencionistas y farmacológicas.
El objetivo de este estudio es proporcionar información clínicamente relevante basada en la experiencia consolidada sobre el manejo multidisciplinario de la HPTEC en la población de adultos mayores.

Métodos: Este registro incluye diez años de experiencia (2015-2025) del Hospital Universitario 12 de octubre, con 698 pacientes diagnosticados de HPTEC. Todos los pacientes fueron sometidos a una evaluación multidisciplinaria para determinar su elegibilidad para endarterectomía pulmonar (EP), angioplastia pulmonar con balón (ABAP) o tratamiento médico (TM). Se definió como adultos mayores (AM) a los pacientes de ?72 años (cuartil superior de la cohorte), y sus características se compararon con las de los adultos jóvenes (AJ). Se analizaron los resultados clínicos y hemodinámicos en los AM para cada modalidad de tratamiento, así como la supervivencia a largo plazo, durante un período de seguimiento de 5 años.

Resultados: De los 698 pacientes evaluados, 179 fueron clasificados como AM (edad media 77±3,6 años). En comparación con los AJ, el grupo AM mostró una mayor prevalencia de mujeres (65,9% vs. 48,6%, p< 0,0001) y una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades, incluyendo hipertensión (72,1% vs. 43,1%, p< 0,0001), dislipidemia (70,4% vs. 41%, p< 0,0001), enfermedad coronaria (16,7% vs. 6,9%) y fibrilación auricular (25,9% vs. 11%, p=0,003). Los pacientes AM presentaron menor distancia recorrida en la prueba de marcha de 6 minutos (311±110 m vs. 380±196 m, p<0,0001), mientras que la gravedad hemodinámica fue comparable entre los grupos de edad (resistencia vascular pulmonar: 8,0±3,5 frente a 8,2±4,5 UW, p=0,5).
Los procedimientos intervencionistas (EP y ABAP) fueron las terapias más utilizadas en ambos grupos. En el grupo AM, la ABAP fue más frecuente que en el grupo de adultos jóvenes (distribución del tratamiento: AM, 27,4% EP, 48% ABAP, 24,6% TM; mientras que en AJ, 54,7% EP, 36,8% ABAP y 8,5% TM; p<0,0001).
Los resultados clínicos y hemodinámicos de todas las estrategias terapéuticas en la cohorte de AM mostraron un beneficio significativo de los procedimientos intervencionistas en todas las variables evaluadas (Tabla). La mortalidad relacionada con el procedimiento fue del 4,1% para EP y 2,3% para ABAP.

La supervivencia a largo plazo a 1, 3 y 5 años fue 92%, 89% y 85% para EP; 95%, 89% y 85% para ABAP; y 93%, 86% y 73% para la TM.
(Log-Rank p = 0,02).

Conclusiones: En AM, la HPTEC presenta un perfil clínico caracterizado por el predominio femenino y una alta carga de comorbilidades cardiovasculares. Las terapias intervencionistas, especialmente la ABAP, fueron las más utilizadas y proporcionaron beneficios clínicos y hemodinámicos significativos, con una excelente supervivencia a largo plazo. El TM debe reservarse para pacientes que no sean candidatos a una intervención invasiva. La toma de decisiones terapéuticas óptima requiere un enfoque de equipo multidisciplinario.

Resultados clínicos y hemodinámicos de las estrategias de tratamiento en el adulto mayor con HPTEC

	EP (n=49)			ABAP (n=86)			TM (n=44)		
	Pre-EP	Pos-EP	p	Pre-ABAP	PosABAP	p	Basal	Seguimiento	p
Clase funcional ±DE	2,8±0,5	1,6±0,6	<0,0001	2,7±0,5	2,1±0,7	<0,0001	2,5±0,6	2,3±0,6	0,02
Distancia TM6M, metros ±DE	331±116	382±104	0,002	315±97	343±84	0,001	312±93	333±96	0,2
NtproBNP, pg/ml ±DE	2385±3801	446±401	0,02	1988±2981	584±879	<0,0001	1392±1553	2523±7425	0,4
AD, mmHg ±DE	9,4±4,2	7,8±4,8	0,1	7,8±2,9	6,9±3,2	0,1	8,1±3,4	7,8±3,3	0,8
PAPm, mmHg ±DE	45,9±14,1	30,1±10	<0,0001	43,7±9,7	33,4±8,3	<0,0001	39,5±14	38,0±13,9	0,6
GC, l/min ±DE	4,1±0,9	4,7±1,0	0,021	4,2±1,1	4,8±1,0	<0,0001	4,3±0,5	4,4±1,2	0,8
RVP, uW ±DE	9,2±3,8	4,4±3,0	<0,0001	8,2±3,3	4,7±1,9	<0,0001	5,9±1,3	4,7±0,6	0,3

HPTEC: hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, EP: endarterectomia pulmonar; ABAP: angioplastia con balón a arteria pulmonar; TM: tratamiento médico; TM6M: test de marcha de seis minutos; AD: aurícula derecha; PAPm: presion arterial pulmonar media; GC: gasto cardíaco; RVP: resistencia vascular pulmonar; uW: unidades Wood; DE: desvío estándar