

Imagen en cardiología

Angioplastia pulmonar guiada por reserva de flujo fraccional en hipertensión pulmonar tromboembólica crónica



Fractional Flow Reserve-guided Pulmonary Angioplasty in Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension

Maite Velázquez Martín^{a,*}, Agustín Albarrán González-Trevilla^a y Pilar Escribano Subías^b

^aUnidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Unidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid, España

^bUnidad Multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Universidad Complutense, Madrid, España

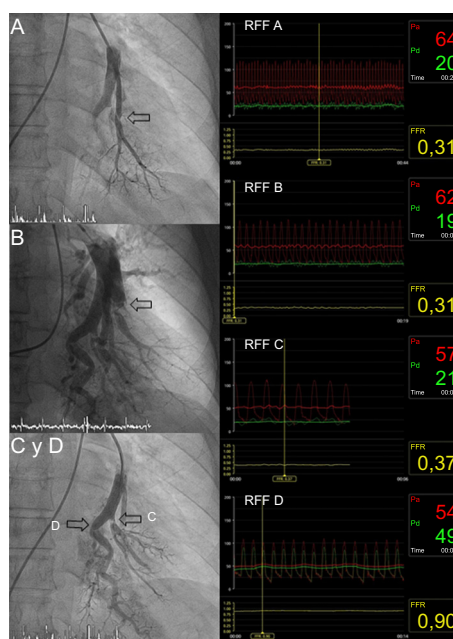


Figura.

La angioplastia con balón de las arterias pulmonares es actualmente una opción terapéutica eficaz en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. El uso de la guía de presión incrementa la seguridad de estos procedimientos al disminuir la aparición de edema de reperfusión. Además, permite obtener una similar mejoría hemodinámica con menor número de lesiones tratadas y menos sesiones de angioplastia.

Presentamos la utilidad de la guía de presión para determinar aquellas lesiones subsidiarias de angioplastia en una paciente con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica no operable. El primer procedimiento de angioplastia pulmonar se dirigió a las ramas segmentarias del lóbulo inferior izquierdo utilizando la guía de presión como guía de angioplastia. Analizamos la reserva fraccional de flujo (RFF) distal a las lesiones a tratar. Realizamos angioplastia si el RFF era $< 0,80$. En 3 ramas segmentarias, la valoración funcional mostró una RFF $< 0,80$ y una curva de presión muy amortiguada, similar a la presión de enclavamiento pulmonar, y se actuó sobre ellas (figuras A, B y C, flechas). Sin embargo, en la cuarta rama segmentaria sobre la que se había planificado actuar, la imagen angiográfica de membrana no se correlacionó con la valoración funcional, con una RFF = 0,90 y una curva de presión de morfología normal (figura D, flecha), lo que descartó la necesidad de actuar sobre dicha lesión.

La guía de presión evita, por tanto, actuaciones innecesarias en ramas sin afección del flujo distal, y centra el intervencionismo percutáneo en aquellas lesiones de las cuales se va a derivar un beneficio clínico, disminuyendo los riesgos y aumentando la eficiencia de los procedimientos.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: maria.teresa.velazquez@salud.madrid.org (M. Velázquez Martín).
On-line el 3 de abril de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en