

El camino diagnóstico y terapéutico de una hipertensión pulmonar tromboembólica crónica

Dolores Aguirre • Gonzalo Rubén Voboril

Servicio de Cardiología – Hospital Italiano de Buenos Aires



Introducción

La hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC) es una causa de hipertensión pulmonar precapilar potencialmente tratable. Su reconocimiento exige integrar la sospecha clínica, la imagen funcional, la confirmación hemodinámica y la caracterización anatómica para definir la estrategia terapéutica más adecuada.



Presentación del caso



Varón de 60 años.



Disnea de esfuerzo, clase funcional reducida.



Antecedente de trombosis venosa profunda recurrente x4 en 2020-2021, en ambos miembros inferiores.



Hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y ex tabaquismo.



Claves iniciales



Disnea + TVP recurrente



Ecocardiograma con signos de HTP severa.



Alta sospecha de enfermedad tromboembólica crónica



Camino diagnóstico

DE LA SOSPECHA AL TRATAMIENTO

1

Sospecha clínica

- Dismnea de esfuerzo + antecedentes tromboembólicos recurrentes.

2

Ecocardiograma transtorácico (7/10/2026)



Ecocardiograma transtorácico

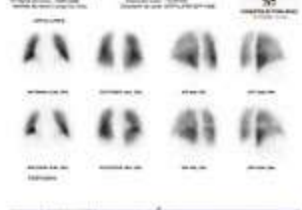
3

Búsqueda etiológica

- Angio-TC de arterias pulmonares (10/08/2026): no evidencia de TEP agudo. Tronco pulmonar 42,7 mm.
- Centelleograma V/Q (1 U06/26/20)-compatible con enfermedad tromboembólica.



- ✓ Disnea
- ✓ TVP recurrente

Angio-TC
Tronco pulmonar: 42,7 mm
Sin TEP agudo

4

Confirmación hemodinámica

- Cateterismo derecho (17/09/2026): Hipertensión pulmonar prescapilar severa.
- Resistencias vasculares pulmonares elevadas: 9 U.W.
- Índice cardíaco: 1,7 L/min/m².



Presión de arteria pulmonar
DAP: 86/73 (45) mmHg
BpP: 9 uW
IC: 1,7 L/min/m²

5

Caracterización anatómica

- Angiografía pulmonar: enfermedad tromboembólica crónica bilateral, predominante en pulmón derecho.

Obstrucciones mínimas
(predominio derecho)

Diagnóstico final

Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (grupo 4 / HPTEC)



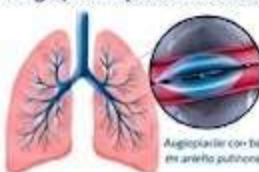
Estrategia terapéutica



Tratamiento médico

- Anticoagulación con rivaroxabán.
- Sildenafil 50 mg cada 8 horas.
- Ambrisentan 10 mg por día.
- Evaluación hemodinámica por antecedente tromboembólico recurrente.

Angioplastia pulmonar con balón (BPA)



- 24/06/2026: BPA derecha sobre lóbulo medio e inferior, con mayoría del flujo anterógrado y del retorno venoso.
- 31/08/2026: segunda sesión en pulmón izquierdo (segmentos AA, A10 y A6).

Presión de arteria pulmonar al finalizar la segunda BPA: 57/15 (36) mmHg.



Evolución

- Evolución clínica y hemodinámica favorable.
- Sin complicaciones inmediatas relacionadas con los procedimientos.
- Continúa seguimiento por equipo de Hipertensión Pulmonar.



Conclusión

La HPTEC requiere un abordaje secuencial que combine sospecha clínica, imagen funcional, confirmación hemodinámica y arteriografía pulmonar. Este caso muestra cómo el diagnóstico etiológico permitió planificar tratamiento específico y angioplastia pulmonar con balón en dos tiempos, consolidando una estrategia terapéutica individualizada.



Mensaje clínico

En la HPTEC, el ecocardiograma orienta, el cateterismo confirma y la arteriografía pulmonar guía la intervención.