



<https://www.revclinesp.es>

1321 - EXPERIENCIA DEL USO DE BOSENTÁN EN TRATAMIENTO DE TROMBOANGEÍTIS OBLITERANTE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

María del Mar Arcos Rueda, Carlos Manuel Oñoro López, Ana Noblejas Mozo, Ángel Robles Marhuenda, Jorge Álvarez Troncoso, Elena Martínez Robles, Clara Soto Abánades y Juan José Ríos Blanco

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas, tratamientos previos y la evolución de los pacientes con tromboangiitis obliterante (TAO) seguidos en la unidad especializada de un hospital de tercer nivel que recibieron tratamiento con bosentán.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye los pacientes seguidos en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz entre 2006 y 2021. El análisis de datos se realizó con SPSSv24.

Resultados: Se incluyeron un total de 9 pacientes con TAO que habían recibido tratamiento con bosentán. El 66,67% eran hombres. La edad media fue de 45,33 años. Todos eran fumadores, con una media de 20,78 cigarrillos/día al diagnóstico. Respecto a otros factores de riesgo vascular 2 presentaban hipertensión (22,22%), 1 dislipemia (11,11%), 1 hígado graso (11,11%) y otro era consumidor activo de cocaína (11,11%). Ninguno presentaba diabetes mellitus. Todos los pacientes presentaban al menos dos síntomas al diagnóstico: el más frecuente fueron las úlceras en miembros superiores en 7 pacientes (77,78%), el fenómeno de Raynaud en 5 pacientes (55,56%), el dolor en 5 pacientes (55,56%) y, por último, las úlceras en miembros inferiores presentes solo en 2 pacientes (22,22%). Todos los pacientes cumplían criterios diagnósticos de Shionoya, pero 2 de ellos (22,22%) no cumplían criterios de Olin por ausencia de arteriografía. La media de fármacos para la enfermedad de Buerger que los pacientes estaban recibiendo previo al inicio de bosentán fue de 2,55: todos los pacientes recibieron antiagregación con ácido acetil salicílico, 2 recibieron cilostazol (22,22%), 3 recibieron pentoxifilina (33,33%), 5 recibieron sildenafil (55,56%) y 5 prostaglandinas intravenosas (55,56%). Únicamente 6 pacientes (66,67%) abandonaron el consumo de tabaco. La mayoría de pacientes recibió tratamiento con bosentán a dosis plenas 125 mg cada 12 h y tan solo dos a dosis reducida 62,5 mg cada 12 h, la media de duración del tratamiento fue de 20,78 meses. El 88,89% evolucionó favorablemente con respuesta completa y solo un paciente (11,11%) tuvo una respuesta parcial. El tiempo de seguimiento medio fue de 42,4 meses durante el cual un paciente sufrió una recidiva (11,11%) que requirió intervención quirúrgica. No se detectó ningún efecto adverso durante el tratamiento.

Conclusiones: La principal arma terapéutica del tratamiento de la TAO es la abstinencia total del tabaco pues es la única que ha demostrado mejorar la evolución con suficiente evidencia científica. Solo unas pocas opciones farmacológicas están disponibles hasta la fecha con eficacia controvertida; nuestro estudio sugiere que el tratamiento con bosentán puede mejorar a largo plazo la evolución de úlceras isquémicas en pacientes

con enfermedad de Buerger sin efectos adversos relevantes.

Bibliografía

1. Olin JW. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *N Engl J Med.* 2000;343(12):864-9.
2. Klein-Weigel PF, Richter JG. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *Vasa.* 2014;43(5):337-46.
3. De Haro J, Acin F, Bleda S, *et al.* Treatment of thromboangiitis obliterans (Buerger's disease) with bosentán. *BMC Cardiovasc Disord* 2012;12:5.
4. Fazeli B, Dadgar Moghadam M, Niroumand S. How to Treat a Patient with Thromboangiitis Obliterans: A Systematic Review. *Ann Vasc Surg.* 2018;49:219-28.