



281 - TROMBECTOMÍA FARMACOMECAÁNICA PERCUTÁNEA EN EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS INFERIORES: EXPERIENCIA EN LA VIDA REAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Neera Toledo Samaniego^{1,2,3}, Leyre Alonso Gonzalo¹, Eva Linkimaité³, Arturo Álvarez Luque¹, Sergio Moragón Ledesma^{1,2,3}, Pablo Demelo Rodríguez^{1,2,3}, Lucía Ordieres Ortega^{1,2,3} y Francisco Galeano Valle^{1,2,3}

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Instituto Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España. ³Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La trombectomía dirigida por catéter (TDC) fue una alternativa propuesta a la terapia estándar con anticoagulación con el objetivo de reducir el síndrome posttrombótico (SPT) en pacientes con trombosis venosa profunda proximal en miembros inferiores (TVP), sin embargo, la evidencia científica es limitada. El objetivo es describir las características de los pacientes sometidos a TDC en fase aguda y crónica y su evolución tras el tratamiento, evaluando la presencia y gravedad del SPT mediante la escala de Villalta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de TVP y que recibieron como tratamiento TDC en un hospital terciario entre 2014 y 2023. Se evaluaron por separado a los pacientes sometidos a TDC durante la fase aguda y crónica de la TVP. Se describieron las características de estos pacientes y su evolución tras el tratamiento, evaluando la presencia y gravedad del SPT mediante la escala de Villalta. El comité de ética institucional aprobó el estudio.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes con diagnóstico de TVP iliofemoral. 9 pacientes recibieron TDC en la fase aguda y 6 pacientes en la fase crónica. Se describen las características basales en la tabla 1. A los 3, 6 y 12 meses después de la TDC en fase aguda, el 33%, 37,5% y 12,5% de los pacientes, respectivamente, presentaron SPT leve según la escala de Villalta. En el grupo de TDC en fase crónica, la media de la escala de Villalta disminuyó significativamente en 10,25 (\pm 5,74) puntos después del procedimiento.

Tabla 1	Muestra total (n = 15)	TDC aguda (n = 9)	TDC crónica (n = 6)
Mujeres, % (n)	60 (9/15)	66,7 (6/9)	50 (3/6)
HTA, % (n)	13,3 (2/15)	11,1 (1/9)	16,7 (1/6)
Dislipemia, % (n)	26,6 (4/15)	22,2 (2/9)	33,3 (2/6)
Diabetes, % (n)	13,3 (2/15)	11,1 (1/9)	16,7 (1/6)
Obesidad, % (n)	20 (3/15)	22,2 (2/9)	16,7 (1/6)
Tabaquismo, % (n)	33,3 (5/15)	33,3 (3/9)	33,3 (2/6)

Ictus cerebral, % (n)	6,6 (1/15)	11,1 (1/9)	0
Anticoagulación previa al episodio de TVP, % (n)	20 (3/15)	22,2 (2/9)	16,7 (1/6)

Tabla 2	TDC aguda (n = 9)	TDC crónica (n = 6)
Hemorragia mayor, % (n)	0	0
Hemorragia no mayor clínicamente relevante, % (n)	0	16,7 (1/6)
Recurrencia ETV, % (n)	22,2 (2/9)	33,3 (2/6)
Recurrencia TVP ipsilateral, % (n)	22,2 (2/9)	33,3 (2/6)
Nueva trombectomía, % (n)	33,3 (3/9)	0
Mortalidad, % (n)	0	0

Conclusiones: La TDC mostró una mejoría clínica en pacientes tanto en la fase aguda como en la fase crónica de la TVP. Sin embargo, son necesarios ensayos clínicos comparados y aleatorizados para determinar su eficacia y seguridad a largo plazo.