



1464 - TROMBECTOMÍA PULMONAR PERCUTÁNEA CON CATÉTERES DE ASPIRACIÓN EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR DE RIESGO ALTO

Giorgina Salgueiro Origlia, Daniel Tebar Márquez, Andoni García Muñoz, Alicia Lorenzo Hernández, Ramón Puchades Rincón de Arellano, Yale Tung, Teresa Sancho Bueso y Carmen Fernández Capitán

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La embolia pulmonar (EP) es el 3^{er} síndrome cardiovascular agudo más frecuente, con una tasa de mortalidad intrahospitalaria de aproximadamente el 30% para los pacientes diagnosticados de EP de alto riesgo. A pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, incluida la introducción de los equipos de respuesta a la EP (PERT), el pronóstico de estos pacientes sigue malo en un porcentaje no desdeñable de pacientes. Los catéteres de aspiración mecánica percutánea ofrecen un enfoque no farmacológico para eliminar rápidamente el trombo con bajas tasas de complicaciones graves, lo que proporciona una alternativa terapéutica para el paciente con contraindicaciones absolutas para la trombolisis sistémica.

Métodos: Registro prospectivo (abril 2022-febrero 2024) de un hospital de alto volumen con PERT, en el que se recogieron los pacientes con diagnóstico de EP de riesgo alto en los que se realizó trombectomía mecánica percutánea con catéter de aspiración de gran calibre. Seguimiento mínimo 3 meses.

Resultados: Se realizó trombectomía en 15 pacientes de riesgo alto con contraindicación para la fibrinólisis. La mayoría eran hombres 8 (54%) y más de la mitad (54%) estaban hospitalizados en el momento del diagnóstico. La mayoría de los pacientes (93%) presentaron al menos un factor de riesgo de EP, siendo la cirugía reciente o la inmovilidad los más frecuentes (46%). El síncope fue el signo inicial más frecuente, con un 38,5% de los que experimentaron una lesión cerebral potencialmente traumática y tres pacientes (20%) sufrieron parada cardíaca intrahospitalaria por EP. Los procedimientos de trombectomía fueron exitosos en todos los casos sin complicaciones graves y ningún paciente precisó fibrinólisis, cirugía o soporte circulatorio. UCI y Hospitalización: La supervivencia global fue del 92,31%, con mejoría hemodinámica y del estado respiratorio tras el procedimiento. No se observaron complicaciones mayores durante la hospitalización. La ecocardiografía mostró mejoría en la función ventricular derecha y la anticoagulación se manejó sin interrupción. La estancia media en la UCI fue de 2 días y en planta de hospitalización fue de 12 días. Ningún paciente fue dado de alta con oxigenoterapia suplementaria. Seguimiento: A los 30 días del alta, la supervivencia fue del 100%, sin reingresos por EP ni complicaciones. Tras 12 meses de seguimiento, solo un paciente (9,13%) falleció por un Ca metastásico de pulmón, sin recurrencias de EP ni reingresos cardiovasculares. Las pruebas de imagen mostraron una mejoría en la función ventricular y la presión sistólica de la arteria pulmonar.

| | |
|---|---------------|
| Pacientes de alto riesgo | |
| Características (n 15 pacientes) | N (%) |
| Edad (años) | 57,77 (18,7) |
| Mujeres (%) | 7 (46%) |
| F. riesgo ETEV | 14 (93%) |
| Cirugía/inmovilización reciente | 7 (46%) |
| Cáncer activo | 5 (33%) |
| Embarazo | 2 (13%) |
| Contraindicación para trombolisis sistémica | 13 (87%) |
| TBI (%) | 5 (33%) |
| Cirugía reciente (%) | 7 (46%) |
| Signos vitales (al diagnóstico) | |
| Parada cardíaca | 3 (20%)* |
| Presión arterial media (mmHg) | 78,5 (11,8) |
| Frecuencia cardíaca media (lpm) | 121,5 (18,45) |
| Necesidad de vasopresores | 11 (73%) |
| Dosis media de noradrenalina (mcg/kg/min) | 1,66 (2) |
| ECMO | 2 (13%) |
| Saturación O2 basal (%) | 86,3 |

| | |
|---|------------|
| Complicaciones del procedimiento | N (%) |
| Complicaciones relacionadas con el acceso | 0 (0%) |
| Hemorragia | 0 (0%) |
| Empeoramiento hemodinámico | 0 (0%) |
| Empeoramiento respiratorio | 0 (0%) |
| Parada cardíaca | 0 (0%) |
| Complicaciones intrahospitalarias | N (%) |
| Mortalidad por todas las causas | 1 (7,69%)* |
| Mortalidad cardiovascular/respiratoria | 0 (0%) |
| Empeoramiento hemodinámico | 0 (0%) |
| Empeoramiento respiratorio | 0 (0%) |
| Complicaciones relacionadas con acceso | 0 (0%) |
| Hemorragia mayor | 0 (0%) |
| Hemorragia menor | 3 (23,08%) |
| Fallo renal agudo | 0 (0%) |

Conclusiones: En nuestro estudio, la tromboectomía pulmonar percutánea con catéteres de aspiración en pacientes con EP de riesgo alto y contraindicaciones para la trombolisis sistémica se asoció con excelentes resultados clínicos y una tasa extremadamente baja de complicaciones. Se necesitan más estudios, pero esta terapia parece ser una alternativa prometedora para estos pacientes complejos.