



1982 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CON ALTA CARGA TROMBÓTICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ana Rojo Reyes, Ana Rodríguez García, Beatriz García Revilla, Ana Valle Sancho, Naomí Bermejo Moreno, Natalia Vicente López, María del Carmen Mainez Saiz e Isabel Fuentes Soriano

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El tromboembolismo pulmonar (TEP) con alta carga trombótica se asocia a una mayor morbimortalidad. Sin embargo, es una variable que no se contempla en las guías clínicas actuales para la estratificación del riesgo. El objetivo del trabajo es describir las características clínicas, el tratamiento recibido y la evolución de los pacientes con TEP y alta carga trombótica; así como intentar identificar diferencias entre la alta carga trombótica central (ACC) y alta carga trombótica periférica (ACP).

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo y observacional realizado en un Hospital de tercer nivel entre 2011 y 2025. Se incluyeron pacientes con TEP y alta carga trombótica, clasificando ACC como trombos acabalgados o afectación de arterias pulmonares principales, y ACP como afectación de las 2 arterias lobares inferiores o tres o más lobares.

Resultados: Se analizaron 357 pacientes (54% varones, edad media 67 años). El 48% presentó factores de riesgo, destacando neoplasia activa (17,6%), encamamiento domiciliario durante 3 días (7,56%), cirugía mayor (5,8%) y enfermedad tromboembólica previa (ETEV) (5,8%). Un 81% tuvo ACC. El 52% presentaba TVP. El 73% mostró un PESI de alto riesgo, con una mediana de NTproBNP de 778 pg/ml (RIQ 188,00-2.787,00) y de troponina de 18 ?g/L (RIQ 0,46-170,00). El 58% tenía una disfunción del ventrículo derecho (VD) por TAC y un 47% por ecocardiograma. El 4,7% presentaba alta riesgo, el 35% intermedio-alto, el 49% intermedio-bajo y el 22% bajo. El 98% recibió HBPM, un 2,8% anticoagulantes directos y un 30,6% terapia de reperfusión añadida a la anticoagulación. Un 31% requirió ingreso en UCI. El 9,9% presentó hemorragia, el 10% recurrencia, el 14% fallecimiento y el 13% hipertensión pulmonar. El 74% mantuvo tratamiento anticoagulante extendido. Los pacientes con neoplasia diseminada presentaron mayor ACC (46 vs. 13%, $p = 0,021$). Sin embargo, los pacientes con neoplasia localizada presentaron mayor ACP (87 vs. 54%, $p = 0,021$). La ACP predominó sobre la ACC en aquellos pacientes con factores de riesgo transitorios (31 vs. 15%, $p = 0,036$). Por el contrario, la ACC fue más frecuente cuando había antecedente de ETEV (18 vs. 0%, $p = 0,042$). Los pacientes con ACC mostraron mayor PESI (76 vs. 56%, $p = 0,001$), disfunción del ventrículo derecho en ecocardiograma (51 vs. 27%, $p = 0,002$) y mayor tratamiento a través de catéter (29 vs. 10%, $p = 0,004$). La proporción de riesgo intermedio-alto fue superior en ACC (39 vs. 19%, $p = 0,003$), con mayor ingreso en UCI (35 vs. 15%, $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en mortalidad, complicaciones asociadas ni en recurrencias.

Conclusiones: La alta carga trombótica, especialmente la ACC, está asociada a un perfil clínico más grave, con mayor disfunción del VD y tratamientos invasivos. Estos hallazgos destacan la relevancia de la carga trombótica en la estratificación del riesgo y la toma de decisiones terapéuticas.