



1699 - EXPERIENCIA CON LA FIBRINOLISIS DIRIGIDA POR CATÉTER EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR AGUDA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ENTRE LOS AÑOS 2024 Y 2025

Luis Andrés Pérez Dávila, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Paula Rodas Bordallo, Paula López de la Peña, Laura Teigell Teigell Prieto, Jose Ángel Novalbos Partida, Raquel Barba Martín y Jose Antonio Rueda Camino

Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar y describir el uso de la fibrinólisis dirigida por catéter en pacientes con diagnóstico de embolia pulmonar aguda (EP), así como las complicaciones asociadas a este tratamiento, en aquellos que ingresaron en un hospital de segundo nivel durante el periodo 2024-2025.

Métodos: Se trata de un estudio observacional transversal, partir de la selección de sujetos que ingresaron con diagnóstico de embolismo pulmonar agudo en un hospital de segundo nivel desde mayo de 2024 hasta mayo de 2025. Las variables cualitativas se definieron con frecuencias (n, %); y las variables cuantitativas con mediana y rango intercuartílico. Para el almacenamiento y análisis de datos se utilizó Microsoft Excel. Todas estas variables están resumidas en la tabla 1. Se realizó el test de Fisher para comparar la proporción de sangrado entre pacientes que recibieron fibrinólisis dirigida por catéter y pacientes que no la recibieron.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 20 pacientes con embolismo pulmonar agudo, presentando un riesgo intermedio-alto 16 (80%) y un riesgo alto 4 (20%). De ellos, 12 fueron hombres (60%) con una mediana de edad fue de 77 años (q1 = 58; q3 = 81). La comorbilidad más frecuentemente observada fue la diabetes mellitus. La estancia mediana fue de 5 días (q1 = 4; q3 = 7). Se evidenció un episodio de sangrado menor secundario a epistaxis (15%) entre los tres pacientes que recibieron fibrinólisis dirigida por catéter, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en la tasa de sangrado entre quienes recibieron este tratamiento y quienes no (OR: 2,33; IC95%: 0,16-34,89; p = 0,509; prueba exacta de Fisher).

Variable	Valor
Edad, años	77 (q1 = 58; q3 = 81)
Estancia media, días	5 (q1 = 4; q3 = 7)
Sexo masculino, n (%)	12 (60%)

Clasificación de riesgo n (%)

Riesgo intermedio-alto	16 (80%)
Riesgo alto	4 (20%)

Tratamientos recibidos n (%)

Fibrinólisis dirigida por catéter	3 (15%)
Filtro de vena cava	3 (15%)
Trombectomía mecánica	1 (5%)
Fibrinólisis intravenosa	2 (10%)

Eventos clínicos n (%)

Sangrado	3 (15%)
Muerte por sangrado	0
Muerte por embolismo pulmonar	3 (15%)
Enfermedad tromboembólica crónica	3 (15%)

Comorbilidades n (%)

Hipertensión arterial (HTA)	12 (60%)
Diabetes mellitus (DM)	16 (80%)
Cardiopatía isquémica	0
Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)	1 (5%)
Fibrilación auricular (FA)	1 (5%)

EPOC	16 (80%)
Asma	5 (20%)
SAHOS	3 (15%)
Enfermedad renal crónica (ERC)	3 (15%)
Enfermedad cerebrovascular (ECV)	3 (15%)
Deterioro cognitivo	4 (20%)
Neoplasia sólida activa	4 (20%)
Neoplasia hematológica activa	2 (10%)
VIH	0

Discusión: Nuestro estudio consistió en un número de muestra (n = 20) de veinte pacientes con diagnóstico de EP riesgo intermedio- alto y riesgo alto. De ellos, se observó que un paciente presentó un episodio de sangrado menor. Los estudios ULTIMA y SEATTLE II^{1,2} demostraron que la fibrinólisis dirigida por catéter, asistida por ultrasonido y a baja dosis, mejora la función del ventrículo derecho en el tratamiento de EP agudo sin aumentar el riesgo de sangrado grave o hemorragia intracraneal. Dentro de las limitaciones más importantes de nuestro estudio se encuentra el número bajo de la muestra total, motivo por el cual el resultado obtenido no logró significación estadística.

Conclusiones: La fibrinólisis dirigida por catéter se usó en tres pacientes con embolia pulmonar aguda de riesgo intermedio-alto, observándose un solo caso de sangrado menor y sin eventos de sangrado mayor ni mortalidad relacionada con el tratamiento. Aunque los resultados sugieren un perfil de seguridad aceptable, el bajo tamaño muestral impide establecer conclusiones definitivas. Se considera necesario ampliar su uso y recoger más datos para evaluar con mayor precisión su eficacia y seguridad en este contexto clínico.

Bibliografía

1. Kucher N, Boekstegers P, Muller O, et al. Randomized controlled trial of ultrasound-assisted catheter-directed thrombolysis for acute intermediate-risk pulmonary embolism. *Circulation*. 2014;129:479-86.
2. Piazza G, Hohlfelder B, et al. A Prospective, Single-Arm, Multicenter Trial of Ultrasound-Facilitated, Catheter-Directed, Low-Dose Fibrinolysis for Acute Massive and Submassive Pulmonary Embolism. The SEATTLE II Study. *JACC: cardiovascular interventions*. 2015;8:182-92.