



3. TERAPIA DIRIGIDA POR CATÉTER EN LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR DE RIESGO INTERMEDIO-ALTO: DATOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO NACIONAL

Juan José Portero Portaz¹, Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Pablo Salinas Sanguino², Antonio Gutiérrez Díez¹, Arsenio Gallardo López¹, Carlos Real Jiménez², Nuria Vallejo Calcerrada¹, Ana Viana Tejedor², Beatriz Vaquerizo Montilla³, Nicolás Manuel Maneiro Melón⁴, Enrique Gutiérrez Ibañez⁵, Raúl Ramallal Martínez⁶, Juan Sanchís Forés⁷, Antonio Fernández Ortiz² y Jesús María Jiménez Mazuecos¹

¹Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Hospital del Mar, Barcelona, España, ⁴Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España, ⁵Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁶Hospital Universitario de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España y ⁷Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización de las terapias dirigidas por catéter (TDC) en la tromboembolia pulmonar (TEP) mejora los parámetros clínicos y hemodinámicos sin aumentar significativamente el riesgo hemorrágico. Actualmente se recomiendan en pacientes con contraindicación para la trombólisis sistémica (TS) y TEP de alto riesgo (RA) con nivel evidencia IIa C en guías ESC, y podrían considerarse en caso de deterioro hemodinámico en el riesgo intermedio alto (RIA). Los grupos multidisciplinarios llamados equipos de respuesta rápida al TEP (PERT por su acrónimo inglés), ya implementan este tipo de TDC en un intento de disminuir la mortalidad y el riesgo hemorrágico asociado a la TS. Presentamos los datos de eficacia y seguridad obtenidos de un registro nacional multicéntrico.

Métodos: Se analizan los datos del Registro de TROMboembolia de Pulmón de moderado-Alto riesgo (Registro TROMPA) avalado por la Asociación Española de Cardiología Intervencionista. Registro multicéntrico, observacional y ambispectivo (prospectivo desde 2018) que incluye pacientes consecutivos con TEP agudo y riesgo intermedio-alto y alto sometidos a TDC. Se analizan pacientes de la cohorte RIA incluidos desde 2018 a 2022.

Resultados: Se analizaron 160 pacientes (tabla) con TEP del subgrupo RIA sometidos a TDC (fibrinólisis local, trombectomía mecánica o mixto). Se analizan los datos hemodinámicos antes y después de la TDC. Se comprobó un descenso de la presión arterial pulmonar media del 21% [PAPm 35,62 vs 28,06 mmHg; p 0,0001 IC95% 6,4 - 8,7] y un aumento del gasto cardiaco del 31% [GC 3,8 vs 5,00 L/min; p 3) con una incidencia del 6,3% (10 pacientes) sin diferencias estadísticamente significativas para las diferentes TDC. La mortalidad hospitalaria fue del 1,3% (2 pacientes) y del 8,2% (13 pacientes) en el seguimiento a largo plazo (24 meses).

Características de la muestra

Pacientes (N)	160
Edad (años)	62,57 ± 14,6
Disnea	87 (54,4%)
Dolor torácico	25 (15,6)
Síncope	40 (25%)
Terapia anticonceptiva oral	10 (6,3%)
Cáncer	26 (17,3%)
TEP previo	11 (6,9%)
ETEV	22 (13,8)
Cirugía reciente	17 (10,6%)
Inmovilización	25 (15,6%)
FG Cockcroft (ml(min/m ²))	73,27 ± 23,2
Troponina US (pg/ml)	164,02 ± 251
FC (lpm)	107 ± 18,5
TAS (mmHg)	116,23 ± 21,59
SatO2 (%)	88,72 ± 10,43
Días ingreso	16,4 ± 10,8

ETEV: enfermedad tromboembólica venosa; FG: filtrado glomerular; FC: frecuencia cardiaca; TAS: tensión arterial sistólica; SatO2: saturación periférica de oxígeno;

Conclusiones: El abordaje con TDC de la TEP aguda en el escenario de RIA es eficaz y seguro, mejorando parámetros hemodinámicos y clínicos, con una tasa de mortalidad intrahospitalaria y de complicaciones hemorrágicas inferior al tratamiento estándar con trombólisis sistémica.