



5015-2. TERAPIA DIRIGIDA POR CATÉTER EN LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR DE ALTO RIESGO Y CONTRAINDICACIÓN PARA FIBRINOLISIS SISTÉMICA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Daniel Tébar Márquez¹, Pablo Salinas Sanguino², Maite Velázquez Martín³, Ernesto Valero Picher⁴, Valeriano Ruiz Quevedo⁵, María Eugenia Vázquez Álvarez⁶, Alfonso Jurado Román¹, Neus Salvatella Giral⁷, Benigno Ramos López⁸ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ⁵Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España, ⁶Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁷Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y ⁸Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboembolia pulmonar aguda de alto riesgo (TEPAR) presenta una mortalidad del 30% durante la hospitalización. La fibrinólisis sistémica (FS) es la terapia de primera elección; sin embargo, aproximadamente el 50% de los pacientes con TEPAR presentan, al menos, una contraindicación absoluta, empeorando su pronóstico. En estos pacientes, el tratamiento dirigido por catéter (CDT) parece ser la alternativa más accesible. El objetivo del estudio fue comparar la eficacia y seguridad del CDT entre las poblaciones con y sin contraindicación absoluta de FS.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio ambispectivo en 15 hospitales españoles que incluyó a pacientes con TEPAR sometidos a CDT desde 2015 hasta la actualidad, excluyendo los casos con parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria como síntoma inicial. La población se dividió en dos grupos según la presencia o ausencia de, al menos, una contraindicación absoluta de FS. Ambos grupos exhibieron características basales similares. Se realizó una comparación de la mortalidad y las complicaciones hemorrágicas dentro de estos grupos.

Resultados: Cien pacientes fueron incluidos con TEPAR. De estos, un 44% presentaban al menos un criterio de contraindicación absoluta de FS. La mortalidad global por cualquier causa fue del 22%. No hubo diferencias significativas en la mortalidad entre los grupos con y sin contraindicaciones (22,7 vs 21,4%, $p = 0,80$). Doce pacientes (12%) experimentaron complicaciones hemorrágicas relevantes, sin diferencias significativas en la incidencia entre los dos grupos (13,6 vs 11,1%, $p = 0,67$). Solo una complicación hemorrágica (1%) fue letal, produciéndose en un paciente con contraindicación absoluta para FS que antes de la CDT recibió FS.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con TEPAR y contraindicación de FS tratados con CDT exhibieron una menor tasa de mortalidad y complicaciones hemorrágicas en comparación con las cohortes históricas. Además, no se encontraron diferencias significativas en términos de mortalidad y complicaciones hemorrágicas relevantes entre ambas poblaciones, lo cual parece reflejar que el alto riesgo hemorrágico no es un factor de mal pronóstico en el TEPAR que recibe CDT. Dado el peor pronóstico de esta población cuando no recibe tratamiento trombolítico, la CDT podría servir como una alternativa eficaz y segura a la FS en pacientes con alto riesgo hemorrágico.