



Revista Española de Cardiología



6056-673. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Itziar López Zarrabeitia y María Paz Luque Barrero del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboembolia pulmonar (TEP) está considerada como una urgencia cardiovascular y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados. La muerte por TEP masiva se produce por un aumento de la poscarga del ventrículo derecho, debido a la obstrucción de la circulación pulmonar y cursa con hipotensión arterial mantenida, *shock* cardiogénico o ambos. En esta condición crítica el tratamiento con anticoagulación es insuficiente y está indicado el tratamiento trombolítico o trombectomía quirúrgica o percutánea. El objetivo fue mostrar la técnica de trombectomía mecánica y trombolisis dirigida por catéter que realizamos en nuestro laboratorio de hemodinámica y sus posibles complicaciones.

Métodos: Revisión bibliográfica del término “trombectomía percutánea” y “tromboembolismo/tromboembolia pulmonar” en Scielo y Google Académico.

Resultados: La trombectomía mecánica consiste en la aspiración de trombo o en su fragmentación. Con la fragmentación del trombo se busca dividirlo en fragmentos más pequeños que migren hacia arterias segmentarias y subsegmentarias cuya superficie es mayor de forma que disminuya la resistencia producida por el trombo en las arterias centrales, con la consiguiente mejoría hemodinámica. La trombolisis dirigida por catéter consiste en la aplicación del trombolítico directamente en el árbol pulmonar arterial. Al combinarlo con la fragmentación del trombo aumenta el porcentaje de éxito, ya que el trombolítico “ablandaría” el trombo y la fragmentación expondría más superficie del trombo a la acción del fármaco. Las complicaciones de esta técnica incluyen la perforación o disección de estructuras vasculares, el taponamiento cardiaco, la hemorragia pulmonar, pérdida excesiva de sangre (en la aspiración), arritmias, nefropatía por contraste, reacciones anafilácticas y complicaciones vasculares locales en los accesos.

Conclusiones: La trombectomía mecánica combinada con la trombolisis dirigida por catéter es una alternativa de elección para los pacientes con TEP masivo. La gravedad de las complicaciones que pueden producirse obliga a que enfermería esté bien formada en la realización de la técnica y sea conocedora de las complicaciones, así como, de su forma de resolución.