



9. AMPLIANDO EL PERFIL DE PACIENTE PARA FIBRINOLISIS SISTÉMICA EN LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Adrián Margarida de Castro¹, Raquel Pérez Barquín¹, Eduardo Luján Valencia¹, Jon Zubiaur Zamacola¹, Carlos Coroas Pascual¹, Lucía Muñoz Prejigüeiro¹, Lucía Abia Sarria¹, Natalia Royuela Martínez¹, Virginia Burgos Palacios¹, Amaya Martínez Meñaca², Marta Ruiz Lera¹ e Iván Olavarri Miguel¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha realizado un registro en un hospital terciario de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos (UCCC) con diagnóstico de tromboembolia pulmonar (TEP). El objetivo es describir la experiencia de nuestro centro con la fibrinólisis sistémica en el escenario de TEP de riesgo intermedio-alto y alto riesgo.

Métodos: Se recogieron datos de todos los pacientes ingresados en la UCCC con diagnóstico de TEP desde enero de 2019 hasta abril de 2023 incluido. Se registraron variables clínicas, analíticas y de supervivencia. Se muestra a continuación el análisis descriptivo de los resultados de aquellos sometidos a fibrinólisis sistémica (alteplasa o tenecteplasa).

Resultados: Se incluyeron un total de 67 pacientes. La edad media fue 60,7 años (DE 14,6) y un total de 30 eran mujeres (44%). 13 pacientes (19,4%) del total fueron sometidos a fibrinólisis sistémica. De ellos, 5 (38,5%) se clasificaron como riesgo intermedio-alto y los 8 restantes, como riesgo alto según los criterios de la ESC de 2019. En relación con el fármaco empleado, 3 (23%) sujetos recibieron fibrinólisis con alteplasa y 10 (77%) tenecteplasa (fibrinolítico de tercera generación). El tiempo medio de estancia en la Unidad de Críticos fue de 3,3 días (DE 3,9). En el grupo de pacientes fibrinolizados hubo un total de 7 (53,8%) sangrados menores (hematomas o sangrados leves). Ninguno presentó eventos hemorrágicos mayores relacionados con el tratamiento fibrinolítico. Cabe destacar, que, en esta serie existieron 2 pacientes en quienes se combinó la terapia fibrinolítica sistémica con el soporte mecánico con ECMO venoarterial sin observar complicaciones mayores derivadas de la terapia fibrinolítica. Dentro de los pacientes clasificados como intermedio alto; el índice *shock* (IS) > 0,9 y un grado SCAI igual o > B ayudaron según la experiencia a inclinar la balanza hacia fibrinólisis.

Conclusiones: Estos resultados apoyan el uso de la fibrinólisis sistémica (incluyendo telecteplasa) como una terapia segura para los pacientes ingresados en UCCC con diagnóstico de TEP, incluyendo sujetos seleccionados con riesgo intermedio-alto.