Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 815

Revista Española de Cardiología

6020-123. TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA DE ALTO RIESGO EN LA MUJER EMBARAZADA: ALTERNATIVAS PERCUTÁNEAS A LA FIBRINOLISIS SISTÉMICA

Daniel Tébar Márquez[1], Alfonso Jurado Román[1], Santiago Jiménez Valero[1], Guillermo Galeote García[1], Ariana Gonzálvez García[1], Borja Rivero Santana[1], Sandra Rosillo Rodríguez[1], Juan Caro Codón[1], José M. Añón Elizalde[1], Andoni García Muñoz[1], Alicia Lorenzo Hernández[1], Sergio Alcolea Batres[1], María del Carmen Fernández Capitán[1], Rosa González Davia[2] y José Raúl Moreno Gómez[1]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y [2]Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la principal causa de mortalidad en mujeres embarazadas. En TEP de alto riesgo se recomienda la fibrinolisis sistémica (FS) como primera opción terapéutica. Sin embargo, en casos de ineficacia o contraindicación para FS, estas pacientes pueden precisar una terapia alternativa. Presentamos el resultado de trombectomía mecánica percutánea (TMP) mediante catéter de tromboaspiración de gran calibre en mujeres embarazadas con TEP de alto riesgo y contraindicación para FS.

Métodos: Registro prospectivo, en un hospital de tercer nivel con equipo TEP y experiencia en tratamiento de TEP mediante TMP.

Resultados: Se incluyeron dos pacientes con características similares: mujeres con edad media de 33 años, en el tercer trimestre del embarazo con diagnóstico de TEP de alto riesgo y contraindicación para FS por traumatismo craneoencefálico (TCE) en las que el equipo TEP decidió TMP. La presentación clínica fue el síncope con TCE. Las pacientes ingresaron en *shock* cardiogénico, con dilatación y disfunción grave del ventrículo derecho que requirió soporte vasopresor y oxigenoterapia suplementaria. En ambos casos el procedimiento de TMP fue eficaz, con aspiración de una gran cantidad de trombo que condujo a una mejoría clínica y hemodinámica inmediata, pudiendo retirarse los vasopresores. No se requirió tratamiento fibrinolítico de rescate. No hubo complicaciones derivadas del procedimiento. El ventrículo derecho medido por ecocardiografía se normalizó durante el ingreso. Las pacientes fueron dadas de alta con seguimiento ambulante y parto a término sin complicaciones maternofetales en las semanas 38 y 39 respectivamente.

Trombectomía pulmonar percutánea en el TEP de alto riesgo en mujeres embarazadas.

Conclusiones: La TEP de alto riesgo es la principal causa de mortalidad en mujeres embarazadas. En aquéllas con contraindicación para FS, la TMP con catéter de tromboaspiración de gran calibre es eficaz y segura.