



4. TROMBECTOMÍA PERCUTÁNEA MEDIANTE TROMBOASPIRACIÓN EN LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR DE ALTO RIESGO CON CONTRAINDICACIÓN PARA FIBRINOLISIS. LA ALTERNATIVA IDEAL

Daniel Tébar Márquez¹, Alfonso Jurado Román¹, Santiago Jiménez Valero¹, Guillermo Galeote García², Silvio Humberto Vera Vera¹, José M. Añón Elizalde³, Andoni García Muñoz³, Víctor Manuel Juárez Olmos⁴, Andrea Severo Sánchez⁴, Borja Rivero Santana⁴, Cristina Contreras Lorenzo⁴, Alicia Lorenzo Hernández⁵, Rosario Torres Santos-Olmo⁶, Clara Itziar Soto Abánades⁵ y José Raúl Moreno Gómez⁷

¹Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ³Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁶Servicio de Urgencias. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y ⁷Unidad de Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboembolia pulmonar de alto riesgo (TEPAR) se asocia a una mortalidad que puede superar el 30%. Aunque la fibrinólisis sistémica (FS) es el tratamiento de elección, los registros indican que el 50% de los pacientes con TEPAR presenta al menos una contraindicación absoluta para su administración. La aparición de los catéteres de tromboaspiración específicos para TEP han cambiado el paradigma de estos pacientes. Estos catéteres, de gran tamaño, son capaces de extraer grandes cantidades de trombo provocando una mejoría hemodinámica instantánea sin necesidad del uso de FS. Presentamos los resultados de trombectomía mecánica mediante tromboaspiración en pacientes con TEPAR y contraindicación para FS.

Métodos: Registro prospectivo, realizado entre abril de 2022 y abril de 2023 en un centro de tercer nivel. Se incluyeron los pacientes con TEPAR y contraindicación para FS que se sometieron a trombectomía mecánica mediante tromboaspiración en consenso con el equipo PERT (Pulmonary Embolism Response Team).

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes con edad media de 59 años. 55% mujeres. 44% ocurrió durante el ingreso. Las causas más frecuentes para contraindicación de la FS fueron la cirugía mayor reciente y el traumatismo craneoencefálico (TCE) grave. 2 mujeres estaban embarazadas. 6/9 presentaron síncope. 1/9 presentó parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria refractaria. La presión arterial sistólica media fue de 73 mmHg y la frecuencia cardiaca de 123 lpm. Saturación basal 86%. Láctico medio de 5. Troponina I ultrasensible de 2.950 ng/l. Todos presentaron dilatación y disfunción del ventrículo derecho. El procedimiento fue eficaz en todos los casos con eliminación de trombo y mejoría clínica y hemodinámica durante el procedimiento. No se presentaron complicaciones derivadas de la trombectomía durante el procedimiento ni el ingreso. Ningún paciente precisó fibrinólisis de rescate. El 100% de los pacientes sobrevivieron al ingreso. El ecocardiograma fue normal al alta en el 55% de los pacientes. En el seguimiento (5 meses/paciente) no se registró mortalidad cardiovascular ni reingreso por TEP. Se realizaron 4 angioTC de arterias pulmonares sin evidencia de TEP crónico.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Edad	37	35	68	78	82	76	64	31	61
Género	H	M	M	H	H	M	M	M	H
Motivo CIFS	TCE	TCE	Qx	Ictus	TCE	Qx	Qx	TCE	Qx
Ingresado	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí
PAS	90	70	85	60	60	80	80	75	PCR
SatO2	83	90	85	87	87	83	85	86	PCR
Láctico	4	2,4	6	2,6	5	5,6	2,2	2,4	15
Eco post	N	N	A	A	N	A	N	N	A
Supervivencia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

CIFS: contraindicación para fibrinólisis sistémica; N = normal; A = anormal.

Conclusiones: La TEPAR presenta una muy alta mortalidad. La FS está contraindicada en un elevado porcentaje de pacientes. En estos casos, la trombectomía con catéteres específicos de tromboaspiración es una alternativa eficaz y segura.