



6007-104. PRESENTACIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLIA PULMONAR AGUDA DE RIESGO ALTO E INTERMEDIO-ALTO TRATADOS CON TRATAMIENTO PERCUTÁNEO CON CATÉTER

Juan José Portero Portaz¹, Arsenio Gallardo López¹, Antonio Gutiérrez Díez¹, Jesús María Jiménez Mazuecos¹, Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Driss Melehi El Assali¹, Vicente Ferrer Bleda¹, María Isabel Barrionuevo Sánchez¹, María del Carmen Córdoba Níelfa² y Rafael Sánchez Iniesta², del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: En la tromboembolia pulmonar (TEP) puede estratificarse el riesgo de mortalidad precoz mediante parámetros clínicos, analíticos y ecocardiográficos (ETT) lo que permite guiar el tratamiento y tratamiento. Existe renovado interés por la aplicación de tratamientos asociados a la anticoagulación en los pacientes de peor pronóstico. Presentamos las características de una serie de pacientes seleccionados para tratamiento percutáneo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes de riesgo intermedio-alto o alto desde marzo 2017 a marzo 2018. El criterio de inclusión fue tener TEP de riesgo alto y contraindicación de trombolisis sistémica o TEP de riesgo intermedio-alto con hallazgo de TEP bilateral en tomografía computarizada.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes la mayoría de riesgo intermedio-alto 26 pacientes (92,6%) y 1 paciente de riesgo alto. La edad media fue $60,6 \pm 3$ años con 55,6% de varones. Hubo 51,9% hipertensos, 18,5% diabéticos y 7,4% fumadores. El 22,2% tenía patología pulmonar previa. El 14,8% tenía factor predisponente (trombosis venosa periférica, neoplasia activa, reposo o tratamiento anticonceptivo). En el 22% de casos se trataba de un TEP recurrente. La presentación más frecuente fue disnea (70,4%), síncope (33,3%) y dolor torácico (14,8%). La puntuación PESIs medio fue 1,67 puntos. El electrocardiograma característico S1Q3T3 se documentó en el 59,3%. La troponina ultrasensible media fue $136,5 \pm 24$ pg/ml. En la ETT tenían relación ventrículo derecho/ventrículo izquierdo (VD/VI) > 1 el 92,6% de pacientes, la presión sistólica pulmonar media fue $61 \pm 4,5$ mmHg y el TAPSE medio $15 \pm 1,2$ mm. El tiempo entre el diagnóstico y el procedimiento fue $17,6 \pm 7$ horas. Todos los pacientes recibieron heparina de bajo peso molecular previa al procedimiento. La angiografía pulmonar bilateral mostró trombo asimétrico en el 92,6% casos. El registro hemodinámico basal mostró presión media de arteria pulmonar $37,2 \pm 2,3$ mmHg y gasto cardiaco por termodilución $3,9 \pm 0,3$ l/min.

Conclusiones: El TEP de riesgo intermedio-alto y alto es frecuente en la sexta década de la vida presentándose como disnea generalmente. Es frecuente la falta de predisponentes, la presentación con patrón S1Q3T3 y afección de VD con aumento de presión pulmonar tanto por doppler como hemodinámico, además de gasto reducido. Es frecuente la afección asimétrica bilateral angiográfica.