



6052-660. TROMBOASPIRACIÓN EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO

Susana de la Torre, Ángel Sánchez Recalde, Isabel Perancho, Alicia Galacho, Mercedes Huerta, Pedro López y Raúl Moreno del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una urgencia cardiovascular cuyo tratamiento en casos de alto riesgo es la fibrinólisis, pero en pacientes con contraindicaciones, las técnicas percutáneas pueden ser una alternativa terapéutica, aunque la evidencia disponible es muy limitada.

Métodos y resultados: Se presenta el caso de una mujer de 40 años de edad sometida a intervención quirúrgica por quemaduras y que presenta clínica compatible con TEP a la salida del quirófano, que se confirma por eco transesofágico, que muestra disfunción ventricular derecha, imagen de trombo en arteria pulmonar derecha e insuficiencia tricúspide severa. Dado que la paciente presenta contraindicación absoluta para fibrinólisis sistémica y se encuentra hemodinámicamente inestable (Sat. O₂ 85% con FiO₂ 100%, TA = 90 mmHg con noradrenalina iv), se decidió intervencionismo percutáneo urgente. Se tomaron presiones basales en aorta (119/62 (73) mmHg) y en arteria pulmonar (51/21 (33) mmHg). La angiografía pulmonar mostró oclusión completa con gran trombo en arteria pulmonar derecha. Se realizó aspiración manual con diversos catéteres guía coronarios 8F y con catéter Agillis deflectable, recanalizándose la arteria pulmonar derecha y extrayéndose gran cantidad de material trombótico. Después de dicha aspiración, la presión pulmonar bajó a 31/13 (15) mmHg con mejoría de parámetros respiratorios con saturación 100% con FiO₂ al 40%. Al día siguiente la función del ventrículo derecha era normal con mínima insuficiencia tricúspide y la paciente fue dada de alta a las dos semanas, permaneciendo asintomática.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo con tromboaspiración en el TEP masivo es una alternativa factible en pacientes con contraindicación para fibrinólisis.