



5013-5. EMBOLECTOMÍA PERCUTÁNEA O TERAPIA DIRIGIDA POR CATÉTER COMO TRATAMIENTO DE LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Irene Elizondo Rua¹, Kattalin Echegaray Ibáñez¹, Miren Tellería Arrieta¹, Garikoitz Lasa Larraya¹, Luis M^a Gaviria Molinero¹, Marta Iriarte¹, Karlos Reviejo² y Mariano Larman Tellechea¹ del ¹Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y ²Policlínica Guipúzcoa, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboembolia pulmonar (TEP) es una patología infradiagnosticada, cuya mortalidad puede alcanzar el 50% cuando se acompaña de inestabilidad hemodinámica. En la actualidad, la estratificación del riesgo de estos pacientes y el manejo terapéutico no están bien definidos.

Métodos: En mayo 2012 se elaboró de forma multidisciplinar un protocolo de actuación para el TEP. Los TEP graves son sometidos a embolectomía percutánea o terapia dirigida por catéter (TDC), administrando fibrinolítico local, fragmentado el trombo y aspirándolo de forma manual mediante un catéter de trombectomía. Analizamos los datos de 92 pacientes con TEP grave atendidos de forma consecutiva desde mayo 2012 hasta diciembre 2015.

Resultados: Se incluyen 129 pacientes con TEP, de los cuales 92 fueron masivos o intermedios de alto riesgo, el 81,5% de localización central. La edad media de los pacientes fue de 66,6 años, siendo el 64% de los pacientes mayor de 65 años. El 57% eran varones y la inmovilización fue el factor de riesgo más frecuente (24% de los casos). 31 pacientes en total fueron tratados mediante TDC: 7 TEP masivos y 24 submasivos. 1 paciente falleció durante el procedimiento (mortalidad 3,2%) y 5 pacientes presentaron complicaciones leves en forma de hematoma. A los 6 meses, el 96% de los pacientes se encontraban en NYHA I y la PAPS media fue de 36 ± 11 mmHg. En el subgrupo de pacientes con TEP masivo, la mejoría hemodinámica fue inmediata y la estancia media hospitalaria fue menor en los pacientes tratados mediante TDC frente a los tratados mediante fibrinólisis (10 frente a 13 días). En el subgrupo de TEP intermedio de alto riesgo, los pacientes tratados TDC presentaban un perfil de riesgo mayor (tabla). El número de complicaciones fue similar en los pacientes tratados mediante TDC y en los tratados mediante fibrinólisis. A los 6 meses, 98% de los pacientes referían estar en clase funcional NYHA I-II (100% en el grupo de fibrinólisis frente a 94% TDC).

TEP Intermedios de alto riesgo			
	Anticoagulación	Fibrinólisis	TDC
Edad (años)	65,7	64,7	67,4

Estancia hospitalaria	8	9	9
TnT US (ng/mL)	72,6	61,5	83,6
Pro-BNP (pg/mL)	2343	2.705	4.381
TAPSE (mm)	17	18	15
PAPS al ingreso (mmHg)	50	55	60

Conclusiones: La terapia dirigida por catéter es una técnica sencilla y segura. En el TEP masivo posiblemente sea el método de estabilización más rápido y puede disminuir la mortalidad. En el TEP intermedio de alto riesgo puede disminuir el porcentaje de pacientes con HAP crónica, con menor número de complicaciones hemorrágicas frente a la fibrinólisis sistémica.