



5015-3. TERAPIA DIRIGIDA POR CATÉTER EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE INTERMEDIO-ALTO RIESGO: UNA ALTERNATIVA EFICAZ Y SEGURA EN NUESTRO CENTRO

Jara Amañur García Ugaldebere¹, Octavio Raúl Jiménez Melo², Valeriano Ruiz Quevedo², Raúl Ramallal Martínez², David Aritza Conty Cardona², Pablo Bazal Chacón², Guillermo Sánchez Elvira², Aitziber Munárriz Arizcuren³, Pablo Legarra Oroquieta³, Julene Ugarriza Ortueta¹, Arturo Lanaspá Gallego¹, Betel Olaizola Balboa¹, Marina Segur García³, Teresa Borderías Villarreal⁴ y Virginia Álvarez Asiain¹

¹Cardiología, ²Cardiología. Hemodinámica, ³Cardiología. Unidad de Críticos Cardiológicos. Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, el uso de la terapia dirigida por catéter (TDC) en pacientes con tromboembolia pulmonar (TEP) aguda está en aumento. Actualmente disponemos de un catéter de mayor calibre (12 Fr), lo que facilita una tromboaspiración más efectiva con una menor extracción total de sangre. El objetivo de este estudio es analizar los parámetros clínicos, hemodinámicos y ecocardiográficos de los pacientes a los que se le ha realizado la TDC mediante el catéter Penumbra Lightning 12Fr. Además, de analizar las posibles complicaciones derivadas de esta terapia.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo y unicéntrico de las TDC, realizadas en nuestro centro entre julio del 2023 y abril de 2024, utilizando el catéter Penumbra Lightning 12Fr.

Resultados: Se llevaron a cabo un total de 14 TDC. La mitad de los pacientes fueron mujeres con una edad media de $58,7 \pm 8$ años. La disnea fue el motivo de consulta en la mitad de los pacientes. A la llegada, la mayoría de los pacientes presentaban frecuencias cardíacas elevadas. Todos los pacientes presentaban TEP central y bilateral con datos de sobrecarga de VD. Un paciente debutó como TEP de alto riesgo complicado con parada cardiorrespiratoria. La TDC se empleó de rescate en 2 de los 14 pacientes posterior a la administración de la lisis sistémica. El abordaje empleado en todos ellos fue la vía femoral. El tipo de catéter empleado fue el Penumbra Lightning 12Fr. En el 85,71% de los pacientes se administró fibrinólisis local. La duración media del procedimiento fue de $86,65 \pm 43,98$ minutos. Los valores medios de PAP sistólica y PAP media iniciales fueron de 60 mmHg y 38 mmHg, respectivamente, con una reducción a 48 y 28 mmHg. El 21,43% de los pacientes presentó complicaciones de sangrado menor. El tiempo medio de estancia en unidad de críticos fue de 4,07 días. Se evidenció una mejora de la función de VD a las 48 horas en todos los pacientes, con una disminución de la proporción de VD/VI de un TAPSE de 14 mm inicial a 20 mm.

Características clínicas, comorbilidades, factores de riesgo

n (%)

Sexo

Mujer 7 (50)

Varón 7 (50)

Edad (años) 58,7 ± 8

IMC (kg/m²) 31,25 ± 4,94

FRCV

HTA 7 (50)

DM 1 (7,14)

DLP 4 (28,6)

Tabaquismo 4 (28,6)

Antecedentes de enfermedades crónicas

Cardiológico 1 (7,14)

Neurológico 4 (28,6)

Neumológico 2 (14,3)

Vascular 1 (7,1)

Renal 1 (7,1)

Toma de anticonceptivos 2 (14,3)

Inmovilización 6 (42,9)

TVP o TEP previa 7 (50)

AAG: antiagregación; ACO: anticoagulación oral; CI: cardiopatía isquémica; DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; TEP: tromboembolismo pulmonar; TVP: trombosis venosa profunda.

Conclusiones: En nuestro centro, la TDC mediante catéter de 12Fr se vislumbra como una opción segura y eficaz para abordar pacientes con TEP intermedio-alto riesgo, manifestando una mejoría notable en la función del VD presentando mínimas complicaciones. Se requiere la realización de estudios adicionales que permitan evaluar de manera comparativa esta modalidad terapéutica en relación con otros tratamientos.