



605-339. TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN UNA UNIDAD CORONARIA: ¿ES NECESARIO UN PERT?

Luis García Rodríguez, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, María Angullo Gómez, Lucía Palma Martí, Germán Alegre García, Alberto Contreras Muñoz, Juan José Gómez Doblas, Juan Alonso Briaes y Víctor Manuel Becerra Muñoz

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboembolia pulmonar (TEP) es la tercera causa de muerte cardiovascular con una incidencia de 100-200/100.000 habitantes. Así, resultan cruciales tanto el diagnóstico precoz como un enfoque terapéutico preciso e individualizado. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características basales y el tratamiento en los pacientes ingresados por TEP en una Unidad Coronaria, como paso previo a la implantación de un equipo multidisciplinario de respuesta a la embolia pulmonar (o PERT, por sus siglas en inglés).

Métodos: Análisis retrospectivo que incluye a todos los pacientes ingresados con diagnóstico principal de TEP desde enero de 2021 y diciembre de 2023 en la UCI de un hospital de tercer nivel que no dispone de PERT. Se incluyeron características clínicas, de pruebas analíticas, radiológicas y ecocardiográficas, así como de tratamiento y su evolución. La clasificación de riesgo se estableció según las guías de práctica clínica de la ESC de 2019.

Resultados: Fueron incluidos 43 pacientes con diagnóstico confirmado de TEP. El 44,2% fueron mujeres y la edad fue de $60,3 \pm 14,7$ años. El 55,8% tenían hipertensión arterial, el 25,6% diabetes y el 9,3% cardiopatía isquémica previa. Ninguno portaba algún dispositivo intracavitario y 7 (16,3%) tenían una enfermedad oncológica previa. La presentación clínica fue principalmente con disnea GF III o IV (67,4%), seguida de dolor torácico (37,2%) y síncope (32,6%). El 83,7% fue de localización bilateral. 34 pacientes (79,1%) tenían troponina elevada y 20 (46,5%) datos ecocardiográficos de disfunción de ventrículo derecho. De forma importante, 24 pacientes se presentaron con una tensión arterial media 90 mmHg (alto riesgo). De ellos, a 11 (45,8%) se le llevó a cabo fibrinólisis y 6 tenían alguna contraindicación absoluta para la misma. En un único paciente de ellos se llevó a cabo trombectomía mecánica. De los 19 pacientes de riesgo moderado, 4 sufrieron deterioro hemodinámico con fibrinólisis en 3 de ellos. La mortalidad global intrahospitalaria fue del 18,6%, siendo del 29,6% entre los pacientes con TAM 90 mmHg o requerimiento de drogas vasoactivas en algún momento del ingreso ($p = 0,016$).

Conclusiones: Menos de la mitad de los pacientes ingresados por TEP de alto riesgo recibieron fibrinólisis sistémica, y solo uno trombectomía mecánica, con una mortalidad global elevada. En nuestra opinión, un equipo multidisciplinario de respuesta rápida o PERT, activado por cardiólogo/intensivista de guardia y que incluya la posibilidad de técnicas percutáneas, podría ayudar en la elección del tratamiento más adecuado y con ello a una mejora en el pronóstico de estos pacientes.