



6051-337. TROMBOASPIRACIÓN DE GRAN CALIBRE COMO TERAPIA DE REPERFUSIÓN EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO. ¿SE PUEDE DESPUÉS DE FIBRINOLISIS SISTÉMICA Y/O BAJO SOPORTE CIRCULATORIO CON ECMO VA? EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO CENTRO

Pablo de la Fuente López¹, Carlos Yebra Pimentel Brea¹, Javier Adarraga Gómez¹, Guillermo Gallego Latorre¹, Óscar Otero García¹, Victoria Alonso Lima², Eva Sanmartín Martiñán², Xoan Sanmartín Pena³, Diego López Otero¹, Alfredo Redondo Diéguez¹, Belén Álvarez Cid¹, Ramiro Trillo Nouche¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Rosa Agra Bermejo¹ y José Ramón González Juanatey¹

¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Medicina y Cuidados Intensivos. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ³Cardiología. Cardiología Celular y Molecular. Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela (IDIS). Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares, Instituto de Salud Carlos III, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) de alto e intermedio-alto riesgo cuenta con una elevada mortalidad. Su manejo depende de la situación hemodinámica y el perfil hemorrágico del paciente. Existen diferentes tipos de intervencionismo, entre los cuales la tromboaspiración de gran calibre cada vez se utiliza más. La escasa evidencia y recomendaciones de uso de ECMO VA como soporte para el *shock* profundo en pacientes con TEP supone un desafío adicional a la hora de combinarlo con las estrategias de reperfusión. El objetivo de este registro es analizar la seguridad y eficacia de esta técnica en diferentes escenarios clínicos.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de TEP sometidos a tromboaspiración percutánea de gran calibre en nuestro centro entre diciembre de 2023 y abril de 2024 con ingreso en una unidad de críticos (Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad Coronaria). Se recogieron las características basales, parámetros hemodinámicos, analíticos y ecocardiográficos. También el riesgo hemorrágico, la terapia de reperfusión empleada, el soporte circulatorio y las complicaciones relacionadas con la intervención. Se hizo seguimiento durante el ingreso y se analizó la mortalidad a los 30 días.

Resultados: Cuatro pacientes con TEP recibieron tromboaspiración con el dispositivo FlowTrieve. Tres se encontraban en situación de alto riesgo y uno en intermedio-alto. Dos de ellos bajo soporte circulatorio con ECMO VA (uno se intubó posteriormente al implante y otro previo al mismo por fracaso respiratorio). Dos de los pacientes incluidos recibieron fibrinólisis a dosis plenas (siendo inefectiva en ambos casos). Ninguno de los pacientes falleció y no se observaron complicaciones relacionadas con el dispositivo. Todos desarrollaron una evolución hemodinámica adecuada y mejoría de los parámetros ecocardiográficos de función ventricular derecha al alta de la unidad de críticos.

Características basales,
parámetros hemodinámicos y
ecocardiográficos, tipo de
intervención, complicaciones
asociadas y resultados de los
pacientes incluidos en el
registro

Paciente	A	B	C	D
Edad (años)	75	72	52	59
Sexo	H	M	H	H
Riesgo	Alto	Alto	Intermedio-alto	Alto
PAS ingreso (mmHg)	85	80	104	70
TAPSE ingreso (mm)	19	11	16	12
VD/VI ingreso	> 1	> 1	> 1	> 1
CI fibrinólisis	Sí	No	Sí	Sí
Fibrinólisis sistémica*	No	Sí	No	Sí
Indicación TERAPIA PCT	Urgente	Urgente	Electiva	Emergente
Complicaciones TGC**	No	No	No	No
ECMO VA	No	Sí	No	Sí
PP pre (mmHg)	39/25/16	37/22/15	66/37/11	18/14/12
PP post (mmHg)	26/16/11	25/16/9	37/25/15	21/17/15
Hb pre (g/dL)	12,5	12,4	7,1	11,3
Hb post (g/dL)	8,8	9,6	8,2***	9,8

PAS 48h (mm Hg)	> 90	> 90	> 90	> 90
TAPSE alta (mm)	21	16	23	24
VD/VI alta	1	1	1	1
Mortalidad a los 30 días	NO	NO	NO	NO

CI: contraindicación; H: hombre; Hb: hemoglobina; M: mujer; PAS: presión arterial sistólica; PCT: percutánea; PP: presiones pulmonares; TGC: tromboaspiración de gran calibre; VA: venoarterial; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo. *La fibrinólisis sistémica recibida fue en dosis plenas. **Las complicaciones de la terapia de tromboaspiración fue un combinado de: complicación del acceso vascular, complicación en la arteria pulmonar, hemoptisis, perforación del ventrículo derecho, daño en la válvula tricúspide, derrame pericárdico significativo, embolia paradójica, ictus, hemorragia pulmonar, hemorragia retroperitoneal, parada cardiorrespiratoria o muerte durante la intervención. ***El paciente recibió dos concentrados de hematíes previo a la intervención.



Flujograma de pacientes.

Conclusiones: La tromboaspiración percutánea de gran calibre mostró seguridad y eficacia en pacientes con TEP, independientemente del tratamiento antitrombótico recibido previamente o la necesidad de soporte con ECMO VA. Aunque limitada por su naturaleza observacional, nuestra serie de casos muestra resultados prometedores para estrategias de terapias combinadas (de reperfusión y/o soporte) en este perfil de paciente. Se necesitan grandes estudios aleatorizados en este contexto.