



785 - EXPERIENCIA EN VIDA REAL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LAS TROMBECTOMÍAS MECÁNICAS REALIZADAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Elena Gabaldón Perucha, Matilde Sánchez Zamorano, Marta Rodríguez Sanz, Carmen Molina Ruiz, Sergio Llorente Prados, Rolando Álvaro Inturias Álvarez, Isabel Mendo Pedrajas y Pilar Rondón Fernández

Medicina Interna, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con diagnóstico de Tromboembolismo pulmonar sobre los que se ha realizado trombectomía percutánea, motivos de indicación de la misma, así como las complicaciones y la evolución a corto plazo en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de las trombectomías realizadas en un Hospital de segundo nivel desde octubre de 2022 hasta marzo de 2025. Se describen variables epidemiológicas así como clínicas y factores de mal pronóstico. Se analizaron las complicaciones y evolución a los 3 meses de su realización. Para la obtención de datos se empleó el programa de historia clínica hospitalario y se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.27.009.

Resultados: Se realizaron 16 trombectomías en el período descrito, todas mediante entrada percutánea. La media de edad de los pacientes fue de 67,56 años (DE 4,24). Del total de la muestra, 10 (62,5%) eran mujeres y 6 (37,5%) hombres. Los factores de riesgo de trombosis se describen en la tabla 1. Catorce (87,5%) fueron diagnosticados de un TEP central bilateral mientras que los 2 restantes (12,5%) eran trombosis en ramas segmentarias. Con respecto a la estadificación del riesgo, 14 eran de riesgo intermedio-alto y 2 de alto riesgo. Los factores de mal pronóstico presentes se exponen en la tabla 2, destacando en todos la alta carga trombótica, la movilización enzimática y la sobrecarga derecha. En los dos casos de riesgo alto se realizó trombectomía dado que, en uno fracasó la fibrinólisis sistémica y en otro el paciente presentaba una ERC con un FG < 15. Además, en 10 de los casos la trombectomía se combinó con fibrinólisis local intrapulmonar. Finalmente, 3 pacientes fallecieron durante el ingreso y uno en los tres meses siguientes (25%). 2 reingresaron por causas ajenas a la trombosis en los siguientes 3 meses.

	Número de pacientes
FA	2
Hipercoagulabilidad	2
Inmovilización	0
Fractura	3
Cáncer	2
Fármacos procoagulantes	3
Tabaco	5
Obesidad	9
TVP	11
SARS-CoV2	0
Embarazo	0
Insuficiencia renal	7

N TOTAL = 14	N
FC >100	6
TA < 100	2
Hipoxemia (Sat<90%)	5
Sobrecarga VD	14
Daño miocárdico	14
Alta carga trombótica en TC	14
TVP concomitante	11
Elevación lactato sérico	5
Trombo en cavidades derechas	0

Discusión: La trombectomía percutánea es un tratamiento de reperfusión en el tromboembolismo pulmonar de riesgo alto en aquellos casos en los que la fibrinólisis fracase o esté contraindicada. Las guías de práctica clínica no recomiendan el uso rutinario de tratamientos de reperfusión para los pacientes con TEP de riesgo intermedio-alto, pero se puede valorar su indicación en aquellos pacientes con acumulación de factores de mal pronóstico (como es el caso de nuestra muestra), en centros con experiencia, y tras la evaluación por un equipo multidisciplinar. Estudios publicados han demostrado tasas de mejoría de respuesta de hasta el 87%. En nuestro hospital la tasa de mejoría se plantea algo menor, sin embargo, puede explicarse por la comorbilidad de nuestra población así como la existencia del sesgo de publicación previo. A pesar de ello el 75% de los pacientes presentaron una evolución favorable.

Conclusiones: La realización de una trombectomía percutánea debe valorarse en función de las características de cada paciente, la experiencia del centro y con evaluación por un equipo multidisciplinar. Según los datos recogidos, en nuestra práctica clínica, en todos los casos se realiza según las recomendaciones.