

Terapia dirigida por catéter en la embolia pulmonar de riesgo intermedio-alto: ¿el momento de la intervención importa?

Ainhoa Benegas Arostegui(1), Irene Elizondo Rua(1), Marta Iriarte Ibarraran(1), Miren Tellería Arrieta(1), Garikoitz Lasa Larraya(1), Adria Tramullas Mas(1), Santiago Solana Martínez(1), Francisco Javier Irazusta Córdoba(1), María Teresa Iglesias Gaspar(1), Karlos Reviejo Jaka(1), Iñaki Villanueva Benito(1) y Irene Rilo Miranda(1) de (1)Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España

Introducción: La embolia pulmonar (EP) aguda de riesgo intermedio alto (RIA) se asocia a disfunción ventricular derecha y riesgo de deterioro clínico. La terapia dirigida por catéter (TPC) emerge como alternativa terapéutica, aunque el impacto del momento de su realización no está bien definido.

Evaluamos eficacia hemodinámica y seguridad de la TPC en un registro prospectivo de vida real; además de valorar si existen diferencias en mortalidad según si se realiza de forma urgente o diferida.

Métodos: Se incluyeron 201 pacientes consecutivos con EP aguda de RIA tratados mediante TPC entre enero de 2013 y marzo de 2026.

Resultados: La edad media fue 63,8 ± 13,8 años; 37,89% mujeres. La disnea fue el síntoma más frecuente (85,1%). Los valores mediana de troponina T y NT proBNP fueron 86 (IQR 44,4–142,4) y 2698 pg/mL (IQR 1178–4971), respectivamente.
La media del índice de severidad de la EP fue 92,9 ± 25,8 puntos. La media del índice de shock (SI) fue 0,78 ± 0,22.

La técnica combinada de trombolisis local (TL) y trombectomía mecánica fue la más utilizada (78,6%). Para la TL se administró un bolo de Tenecteplasa (3092 ± 921 IU) en las arterias pulmonares. Los catéteres más usados fueron los catéteres guía coronariográficos (33,70%) seguido del Pronto 10F (27,17%). La duración fue de 84,7 ± 34,9 minutos.

Tras la TPC, se obtuvo una diferencia en la presión arterial pulmonar (PAP) sistólica de 14,84 mmHg (95%IC 13,47 - 16,20; P < 0,001), de 8,34 mmHg (95%IC 7,49 – 9,19; P < 0,001) en la PAP media y de 6,46 lpm (<95%IC 4,86 – 8,07) en la frecuencia cardíaca (FC).

El 55,7% de los procedimientos se realizaron de forma urgente y el 44,3% de manera diferida. El grupo urgente presentó peor perfil hemodinámico basal; sin embargo, no se observaron diferencias significativas en mortalidad global ni en la estancia en UCI u hospitalaria entre ambos grupos.

No se registró mortalidad atribuible a la EP durante la hospitalización ni durante el seguimiento. Las complicaciones relacionadas con el procedimiento y el sangrado mayor fueron infrecuentes.

Conclusiones: En este registro de vida real, la TPC en la EP de RIA se asoció a una mejoría hemodinámica significativa y a un perfil de seguridad favorable. El momento de la intervención no se relacionó con diferencias en mortalidad ni en estancia hospitalaria, a pesar de un mayor grado de inestabilidad inicial en los pacientes tratados de forma urgente.

Características de los pacientes con embolia pulmonar de riesgo intermedio-alto sometidos a terapia por catéter

Variable	Global (201)	Urgente (112 (55.72))	Diferida (89 (44.28))	P
Obesidad	35 (17.4%)	22 (19.6%)	13 (14.6%)	0.350
Antecedentes de embolia pulmonar	14 (7.0%)	6 (5.4%)	8 (9.0%)	0.315
Cáncer activo	21 (10.4%)	12 (10.7%)	9 (10.1%)	0.161
Cirugía previa reciente	11 (5.5%)	8 (7.1%)	3 (3.4%)	0.243
Shock index	0.78 ± 0.22	0.84 ± 0.22	0.70 ± 0.18	<0.001
Tensión arterial sistólica ingreso, mmHg	125.2 ± 22.7	121.3 ± 22.2	130.2 ± 22.5	0.010
Frecuencia cardíaca ingreso, lpm	94.2 ± 19.9	98.2 ± 20.2	89.1 ± 18.5	0.002
$SatO_2$, %	94.6 ± 4.8	94.3 ± 5.1	95.0 ± 4.3	0.627
FiO_2	0.32 ± 0.19	0.35 ± 0.21	0.28 ± 0.14	0.068
TAPSE ingreso, mm	14.9 ± 3.4	14.7 ± 3.4	15.0 ± 3.5	0.526
Presión sistólica arterial pulmonar ingreso, mmHg	57.0 ± 13.5	57.0 ± 14.8	57.1 ± 11.9	0.661
Fibrinolisis local + Fragmentación + Aspiración	148 (73.63)	78 (69.64)	70 (78.65)	0.706
Aspiración	18 (8.96)	11 (9.82)	7 (7.87)	
Fibrinolisis local + Aspiración	12 (5.97)	8 (7.14)	4 (4.49)	
Fragmentación + Aspiración	10 (4.98)	7 (6.25)	3 (3.37)	