

Más allá de la fase aguda: eficacia, seguridad y recuperación funcional a 6 meses en pacientes con TEP de riesgo intermedio-alto tratados mediante trombectomía mecánica

Marta Andrés Sierra(1), Ignacio Sánchez Pérez(1), Daniel Águila Gordo(1), Jesús Piqueras Flores(1), Laura Esteban Lucía(1), Beatriz Jiménez Rubio(1), Emilio Blanco López(1), Pablo Soto Martín(1), Laura Montesinos Vinader(1), Cynthia Nuez Cartango(1), Carlos Sánchez Sánchez(1), Marta Muñoz Calvo(1), Natalia Manzaneque Morales(1) y Alba López Calles(1) de (1)Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

Introducción: El tromboembolismo pulmonar constituye el tercer síndrome cardiovascular agudo en frecuencia a nivel mundial. A pesar del aumento progresivo de su incidencia, el pronóstico ha mejorado gracias al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas, entre las que la trombectomía mecánica ha emergido como una herramienta fundamental en su tratamiento.
Los objetivos del estudio incluyeron el análisis de la eficacia y los resultados a medio plazo de la trombectomía mecánica comparando parámetros basales y a los 6 meses: biomarcadores cardiacos (troponina T ultrasensible y NT-proBNP), carga trombótica residual y ratio VD/VI por angiotomografía, función sistólica del ventrículo derecho, presiones pulmonares y dimensiones de cavidades cardiacas por ecocardiograma. La seguridad se evaluó mediante sangrado mayor y mortalidad asociada.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y prospectivo de 38 pacientes (edad media 60±12 años, 51% varones) con tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-alto sometidos a trombectomía mecánica.

Resultados: Se objetivó una reducción media de 8 mmHg en la presión arterial pulmonar media y disminución de la carga trombótica por angioTAC. La excursión sistólica del anillo tricúspideo aumentó un 37% (16,1±3 a 22,1±2 mm) y la presión sistólica pulmonar estimada se redujo un 46% (50,9±10 a 27,2±8 mmHg). Los biomarcadores descendieron un 92% (NT-proBNP) y un 91% (troponina T). A los 6 meses, la capacidad funcional media fue de 7,6 METs (95% de lo esperado). No se registraron fallecimientos intrahospitalarios ni complicaciones mayores relacionadas con el procedimiento.

Conclusiones: La trombectomía mecánica se asoció con reducción de la sobrecarga del ventrículo derecho, mejoría de presiones pulmonares y biomarcadores, y recuperación funcional cercana a la normalidad con repercusión clínica relevante a medio plazo. Estos hallazgos refuerzan su papel como estrategia de reperfusión eficaz y segura en este subgrupo de pacientes, pendiente de su confirmación en ensayos aleatorizados.

