


# Pronóstico e impacto de las estrategias de reperfusión en el tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-alto en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos

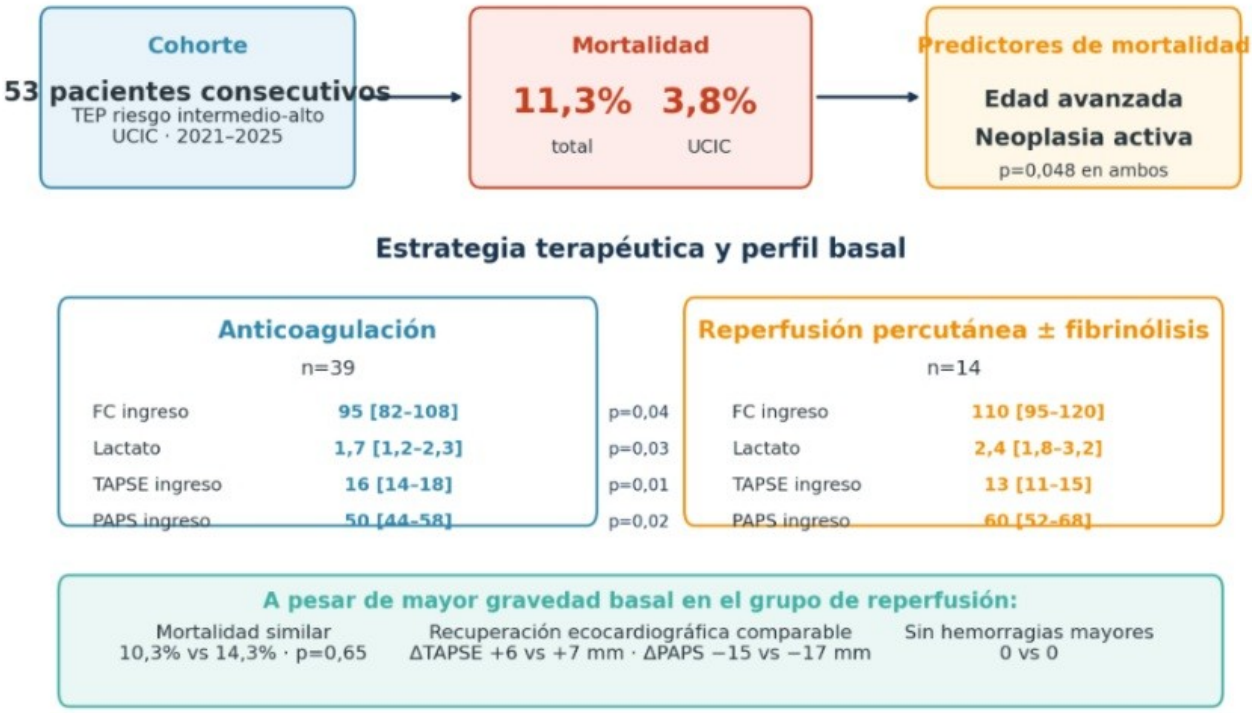
Irene Serrano Pastor(1), Mónica Ferrando Beltrán(1), Verónica Vidal Urrutia(1), Alessandro Pirola(1), Sonia Cardona Mulet(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Adrián Valverde Tavira(1), Mykola Harvat(1), Alberto Carrión Cavero(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España

Introducción: El manejo del tromboembolismo pulmonar(TEP) de riesgo intermedio-alto es controvertido, especialmente en la indicación de terapias de reperfusión. El objetivo de este estudio fue identificar predictores de mortalidad y analizar la relación entre disfunción ventricular derecha, estrategia terapéutica y evolución clínica.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de pacientes consecutivos con TEP de riesgo intermedio-alto ingresados en una unidad de cuidados intensivos cardiológicos(UCIC) desde 2021 hasta 2025. Se realizó un análisis univariable comparando supervivientes(subgrupo A) frente a no supervivientes(subgrupo B) mediante pruebas no paramétricas y test exacto de Fisher. Se evaluó de forma descriptiva el impacto de la estrategia terapéutica (anticoagulación con heparina vs. tratamiento percutáneo por catéter).

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes, con una mortalidad por cualquier causa durante el seguimiento hasta marzo 2026 (580 días, RIC 320–910) del 11,3% y mortalidad en la UCIC del 3,8%. En el análisis univariable, la edad y la presencia de neoplasia activa se asociaron con mayor mortalidad. No se observaron diferencias significativas en parámetros ecocardiográficos iniciales, incluyendo TAPSE o presión pulmonar estimada por ecocardiografía, ni en biomarcadores cardiacos (Troponina I y NT-proBNP) entre ambos subgrupos. Las terapias de reperfusión se emplearon en pacientes con mayor gravedad basal, caracterizados por mayor frecuencia cardiaca, niveles de lactato más elevados y peor función ventricular derecha. A pesar de este perfil de mayor riesgo, tanto la mortalidad como la evolución ecocardiográfica fueron similares entre ambos grupos de tratamiento, sin registrarse complicaciones hemorrágicas mayores.

Conclusiones: En pacientes con tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-alto, la mortalidad intrahospitalaria en nuestra UCIC es relativamente baja (<4%). La edad y la neoplasia emergen como predictores de mortalidad, mientras que los parámetros ecocardiográficos iniciales de disfunción ventricular derecha y biomarcadores muestran limitada capacidad discriminativa. Las terapias de reperfusión se emplean en pacientes de mayor gravedad sin asociarse a mayor mortalidad, recuperación ecocardiográfica ni complicaciones hemorrágicas, lo que sugiere un posible beneficio clínico en este subgrupo y refuerza la necesidad de estrategias de estratificación más precisas.




**Comparación de características basales, parámetros hemodinámicos y resultados según estrategia terapéutica y según mortalidad**

| Variable | Anticoagulación (n=39) | Percutáneo ± fibrinólisis (n=14) | p valor |
|---|---|---|---|
| Edad, años (mediana [RIQ]) | 71 [60–77] | 75 [68–82] | 0,12 |
| Frecuencia cardiaca ingreso | 95 [82–108] | 110 [95–120] | 0,04 |
| Lactato ingreso (mmol/L) | 1,7 [1,2–2,3] | 2,4 [1,8–3,2] | 0,03 |
| TAPSE ingreso (mm) | 16 [14–18] | 13 [11–15] | 0,01 |
| PAPS ingreso (mmHg) | 50 [44–58] | 60 [52–68] | 0,02 |
| Mortalidad total, n (%) | 4 (10,3%) | 2 (14,3%) | 0,65 |
| Mortalidad UCIC, n (%) | 1 (2,6%) | 1 (7,1%) | 0,46 |
| ΔTAPSE (mm) | +6 [4–8] | +7 [5–9] | 0,34 |
| ΔPAPS (mmHg) | −15 [−10 a −20] | −17 [−12 a −22] | 0,41 |
| Complicaciones hemorrágicas, n (%) | 0 | 0 | — |
| **Variable** | **Supervivientes (n=47)** | **No supervivientes (n=6)** | **p valor** |
| Edad, años (mediana [RIQ]) | 72,6 [60–78] | 78,4 [74–83] | 0,048 |
| Neoplasia activa, n (%) | 3 (6,4%) | 2 (33,3%) | 0,048 |
| Frecuencia cardiaca ingreso (lpm) | 98 [85–110] | 105 [92–118] | 0,32 |
| Lactato ingreso (mmol/L) | 1,8 [1,2–2,4] | 2,3 [1,6–3,1] | 0,21 |
| Troponina pico (ng/L) | 110 [45–320] | 150 [70–410] | 0,41 |
| NT-proBNP (pg/mL) | 2100 [900–4800] | 2600 [1200–5200] | 0,37 |
| TAPSE ingreso (mm) | 15 [13–18] | 14 [12–16] | 0,28 |
| PAPS ingreso (mmHg) | 52 [45–60] | 55 [48–65] | 0,34 |