

Trombectomía mecánica en TEP de riesgo intermedio-alto en pacientes de edad avanzada: perfil de seguridad, recuperación hemodinámica y funcional a los 6 meses

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

Introducción: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es el tercer síndrome cardiovascular agudo más frecuente. En pacientes de edad avanzada, su presentación es atípica, la comorbilidad elevada y el riesgo hemorrágico limita la fibrinolisis sistémica. La trombectomía mecánica surge como alternativa terapéutica eficaz, aunque la evidencia específica en mayores de 70 años es escasa.
Los objetivos incluyeron el análisis de su eficacia en esta población, evaluando a los 6 meses biomarcadores cardiacos, datos de sobrecarga de ventrículo derecho, carga trombótica residual y capacidad funcional, así como el perfil de seguridad mediante la evaluación de la mortalidad o complicaciones mayores relacionadas con el procedimiento.

Métodos: Subanálisis de un estudio unicéntrico, observacional y prospectivo. Se incluyeron 18 pacientes mayores de 70 años (edad media 75,5 ± 3,6 años; 60% mujeres) con tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-alto sometidos a trombectomía mecánica.

Resultados: Tras el procedimiento (realizado por acceso venoso femoral derecho en todos los casos), la presión arterial pulmonar media se redujo 7,9 mmHg (39,4±12,0 vs. 31,5±8,6 mmHg; p=0,002). A los 6 meses se objetivó normalización del índice VD/VI en todos los pacientes, aumento del TAPSE un 43,4% (15,6±3,8 vs. 22,4±3,8 mm; p=0,011) y reducción de la PSAP hasta 26,2 mmHg (51,6±12,6 vs. 27,0±6,5 mmHg; p=0,015). Se produjo un descenso marcado de los niveles de biomarcadores: troponina T ultrasensible un 93,6% (176,8?11,4 ng/L) y NT-proBNP un 87,3% (1.747?222 pg/mL). La capacidad funcional alcanzó el 94% de lo esperado para edad y sexo. No se registró ningún caso de mortalidad intrahospitalaria ni sangrado mayor relacionado con el procedimiento.

Conclusiones: En pacientes mayores de 70 años con TEP de riesgo intermedio-alto, la trombectomía mecánica se asoció con reducción significativa de la sobrecarga del ventrículo derecho, mejoría de presiones pulmonares, normalización de biomarcadores y recuperación funcional cercana a la normalidad a los 6 meses, con perfil de seguridad favorable. Se requieren series más amplias y ensayos aleatorizados para establecer recomendaciones definitivas en esta población.