

Efectos de la trombectomía mecánica sobre la sobrecarga del ventrículo derecho y la carga trombótica residual en el TEP de riesgo intermedio: estudio prospectivo

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

Introducción: La trombectomía mecánica emerge como una alternativa terapéutica en el tromboembolismo pulmonar (TEP) de riesgo intermedio-alto. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre su efecto en la sobrecarga de cavidades derechas, así como en la carga trombótica residual en estos pacientes.
Los objetivos del estudio incluyeron el análisis de los cambios en los parámetros de sobrecarga derecha, evaluada mediante variables ecocardiográficas (dilatación de AD y VD, TAPSE, onda S', acoplamiento ventriculoarterial derecho - TAPSE/PSAP, PSAP, dilatación y colapso inspiratorio de VCI) e índice VD/VI y sobrecarga de VD en angio-TAC, así como la permeabilidad del tronco arterial pulmonar (TAP), arteria pulmonar derecha (APD), arteria pulmonar izquierda (API) y arterias lobares y segmentarias bilaterales a los 6 meses.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y prospectivo de 44 pacientes con TEP agudo (40 de riesgo intermedio-alto y 4 intermedio-bajo con alta carga trombótica) sometidos a trombectomía mecánica.

Resultados: En el angio-TAC al ingreso, la APD y API estaban afectadas en el 91% y 86% de los casos respectivamente, con afectación lobar y segmentaria bilateral en el 98%. A los 6 meses se objetivó resolución completa del defecto de repleción en TAP, APD y API. Persistieron defectos residuales en arterias lobares y segmentarias derechas en el 25% e izquierdas en el 16%. La dilatación del TAP se normalizó en el 98%.
Se objetivó mejoría significativa en todos los parámetros de función sistólica del VD: TAPSE (16,0±3,7 vs 22,1±2,7 mm; $p<0,001$), onda S' (8,9±2,8 vs 13,2±2,3 cm/s; $p<0,001$) y TAPSE/PSAP (0,3±0,1 vs 0,8±0,3; $p<0,001$). La PSAP se redujo de 50,9±12,2 a 29,2±7,7 mmHg ($p=0,001$). Los diámetros basal y medio del VD disminuyeron significativamente (46,7±4,9 vs 36,5±4,4 mm y 36,5±6,4 vs 28,9±5,7 mm; $p<0,001$). La dilatación del VD se normalizó en el 88%, la AD en el 97%, la VCI y su colapso inspiratorio en el 100%, y el índice VD/VI y sobrecarga en angio-TAC en el 100% de los pacientes.

Conclusiones: La trombectomía mecánica se asoció con una mejoría significativa de la función del VD a medio plazo, normalización de los parámetros de sobrecarga derecha en la mayoría de los pacientes y resolución completa de la afectación del tronco y arterias pulmonares principales, con defectos de repleción residuales únicamente lobares/segmentarios en un subgrupo minoritario.