

De la reperfusión a la recuperación: biomarcadores cardiacos y capacidad funcional a los 6 meses tras trombectomía mecánica en el TEP de riesgo intermedio-alto. Análisis de una cohorte prospectiva

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

Introducción: El tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-alto genera una sobrecarga aguda del ventrículo derecho que, si no se trata precozmente, puede comprometer el pronóstico a corto y medio plazo. Los biomarcadores de daño miocárdico (troponina T ultrasensible y NT-proBNP) reflejan el grado de disfunción ventricular derecha y son herramientas clave en la estratificación del riesgo y el seguimiento terapéutico. La trombectomía mecánica ha surgido como alternativa de reperfusión en este escenario, aunque su impacto sobre los biomarcadores y la capacidad funcional a medio plazo permanece poco caracterizado. El objetivo fue analizar la evolución de los biomarcadores a los 6 meses con respecto a la fase aguda, así como la recuperación funcional mediante ergoespirometría (VO? pico).

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y prospectivo de 42 pacientes (edad media 58±11 años, 54% varones) con tromboembolismo pulmonar de riesgo intermedio-alto sometidos a trombectomía mecánica.

Resultados: Los biomarcadores mostraron un descenso marcado y estadísticamente significativo a los 6 meses respecto a los valores registrados en fase aguda: la troponina T ultrasensible se redujo un 91% (mediana: 77,6 ng/L frente a 7,2 ng/L; p<0,001) y el NT-proBNP un 87% (506 pg/mL frente a 65 pg/mL; p<0,001), sugiriendo una resolución progresiva del daño miocárdico y de la sobrecarga de presión del ventrículo derecho. En cuanto a la recuperación funcional, el VO? pico medio a los 6 meses fue de 26,4±7,8 mL/kg/min, equivalente al 95% de la capacidad funcional esperada para edad y sexo, lo que refleja una recuperación próxima a la normalidad en la mayoría de los pacientes. En términos de seguridad, no se registraron fallecimientos intrahospitalarios ni complicaciones mayores relacionadas con el procedimiento.

Conclusiones: La trombectomía mecánica se asoció con una reducción marcada de los biomarcadores y una recuperación funcional próxima a la normalidad a los 6 meses (VO? pico: 95% de lo esperado para edad y sexo). La evidencia aportada por esta cohorte prospectiva respalda la trombectomía mecánica como estrategia de reperfusión con un perfil favorable de eficacia y seguridad, a la espera de su validación en estudios controlados.