

Impacto de la trombectomía en los desenlaces según el estado hemodinámico en el tromboembolismo pulmonar agudo

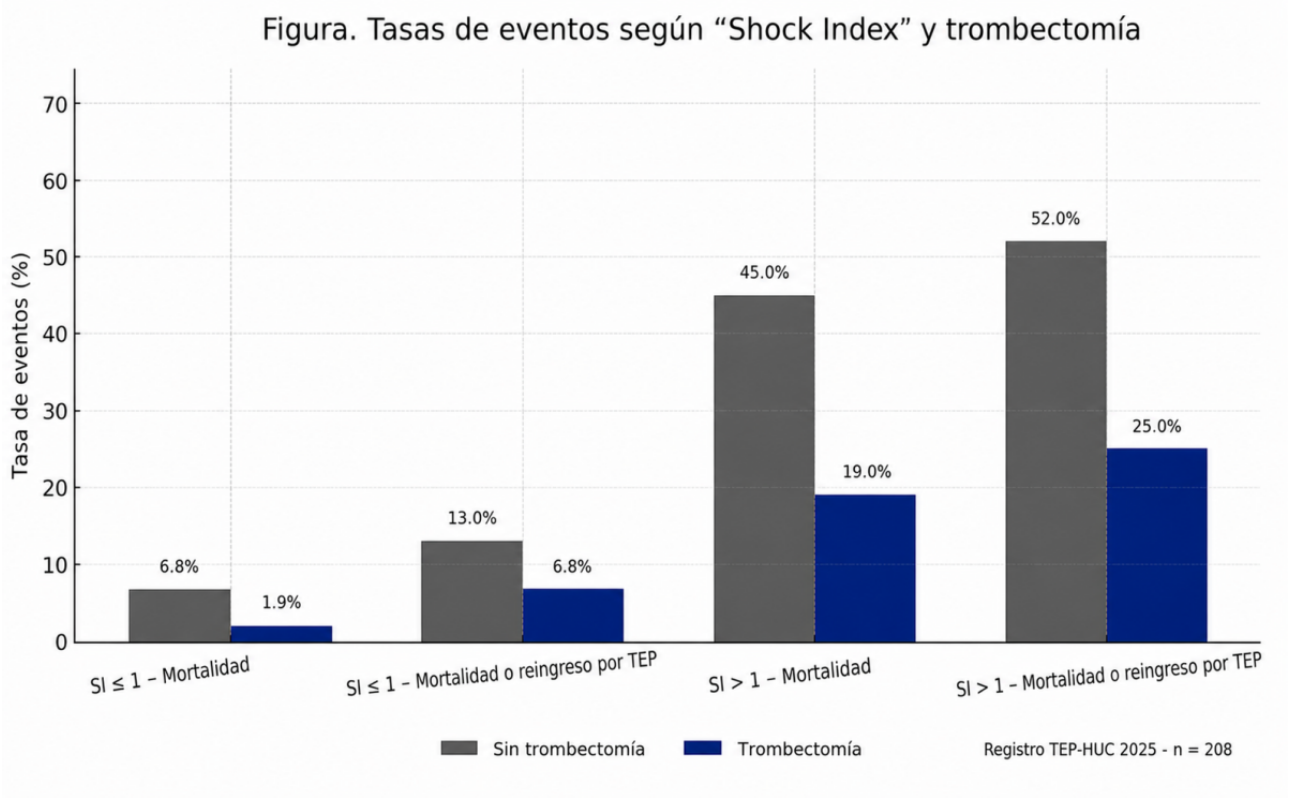
Lola Hernández Chinea(1), Alejandro Gómez González(1), Ariadna Dorta Olivero(1), Natalia Martínez Cuevas(1), Fernando Sansegundo Burgueño(1), Manuel Alejandro Rivero García(1), Anas Waleed Al-Hayani Al-Hantoosh(1), Jaime Adrián de Urioste Bethencourt(1), Javier Barajas Criado(1), Marta María Martín Cabeza(1), Martín Jesús García González(1) y Pablo Jorge Pérez(1) de (1)Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España

Introducción: El beneficio clínico de la trombectomía mecánica (TM) en el tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo sigue siendo incierto, especialmente entre diferentes perfiles hemodinámicos, en parte debido a las dificultades a las que nos enfrentamos para establecer el riesgo de los pacientes.
El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la TM y los eventos intrahospitalarios, estratificados según el "Shock Index" (SI).

Métodos: Se analizó una cohorte retrospectiva de 208 pacientes hospitalizados por TEP entre 2019 y 2025. El SI se categorizó como ?1, aquellos pacientes hemodinamicamente estables, o >1 aquellos inestables. Los eventos evaluados fueron mortalidad intrahospitalaria, reingreso por TEP, hemorragia (cualquier tipo y mayor) y un desenlace combinado de muerte o reingreso por TEP. Las asociaciones entre la TM y los eventos se evaluaron mediante la prueba exacta de Fisher y regresión logística multivariable ajustada por el PESI simplificado y el uso de aminas vasoactivas.

Resultados: En el grupo de pacientes estables (SI ?1), la TM mostró una tendencia no significativa hacia menor mortalidad (6,8% vs 1,9%; OR 0,30 [IC95% 0,07–1,23], p=0,09) sin conllevar un aumento del riesgo hemorrágico. Sin embargo, en el grupo inestable (SI >1), la TM se asoció con una reducción significativa de la mortalidad intrahospitalaria (45% vs 19%; OR ajustado 0,28 [0,09–0,88], p=0,028) y del desenlace combinado de muerte o reingreso por TEP (52% vs 25%; OR ajustado 0,32 [0,11–0,94], p=0,039). No se observaron diferencias significativas en los eventos hemorrágicos (totales o mayores) entre ambos grupos.

Conclusiones: La trombectomía mecánica se asoció con un beneficio significativo en la supervivencia de los pacientes con SI >1, sin incremento en las complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, en los pacientes hemodinamicamente estables, la TM mostró una tendencia protectora sin alcanzar significación estadística. Estos hallazgos sugieren que la trombectomía podría mejorar los desenlaces en el TEP de riesgo intermedio-alto, siempre y cuando cursen con un SI elevado, no siendo así en aquellos pacientes con SI <1 a pesar de estar estratificados en la misma categoría de riesgo.



Resultados según "Shock Index" (SI) y trombectomía

Grupo	Mortalidad (%)	Mortalidad o reingreso por TEP (%)	OR (Trombectomía sí vs no)	p
SI ≤1	1.9 vs 6.8	6.8 vs 13.0	0.30	0.09
SI >1	19.0 vs 45.0	25.0 vs 52.0	0.32	0.04
Sangrado (total o mayor)	Sin diferencias significativas	-	-	-

SI = "Shock Index"; TEP = tromboembolismo pulmonar