

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

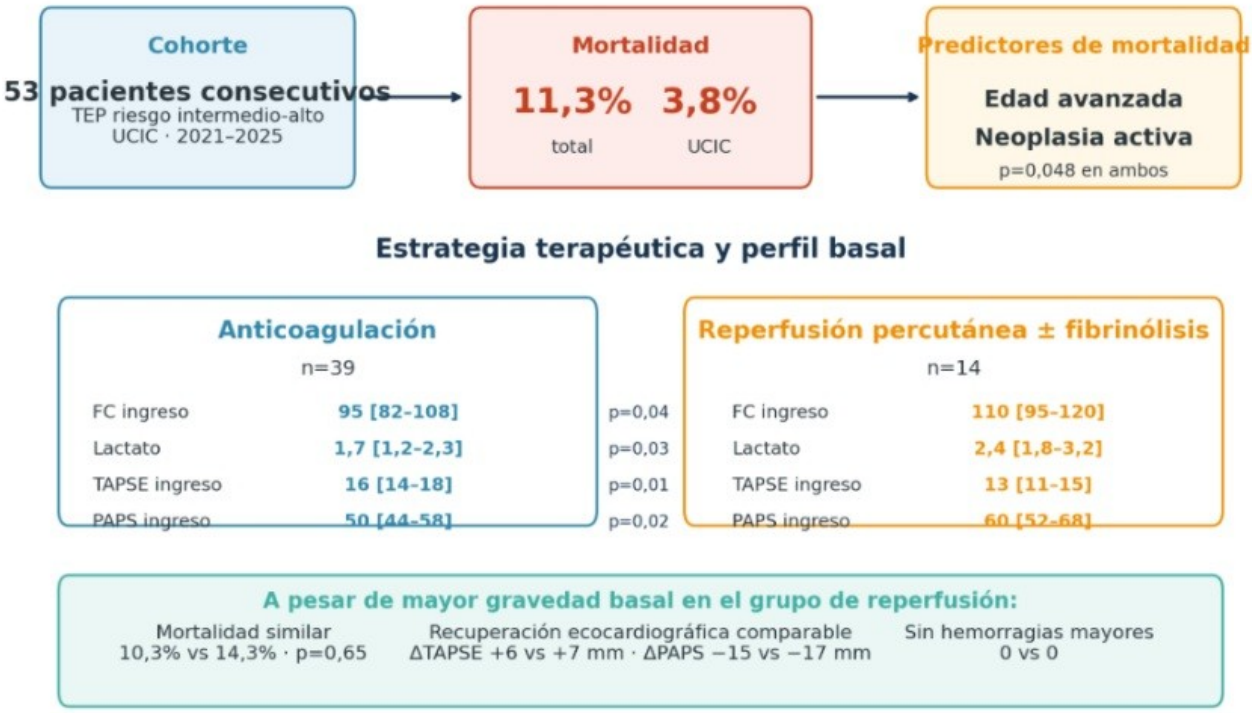
Irene Serrano Pastor(1), Mónica Ferrando Beltrán(1), Verónica Vidal Urrutia(1), Alessandro Pirola(1), Sonia Cardona Mulet(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Adrián Valverde Tavira(1), Mykola Harvat(1), Alberto Carrión Cavero(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Consorcio Hospital General Universitario, Valencia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