

Embolectomía percutánea en la embolia pulmonar de alto e intermedio?alto riesgo: perfil de seguridad y eventos adversos

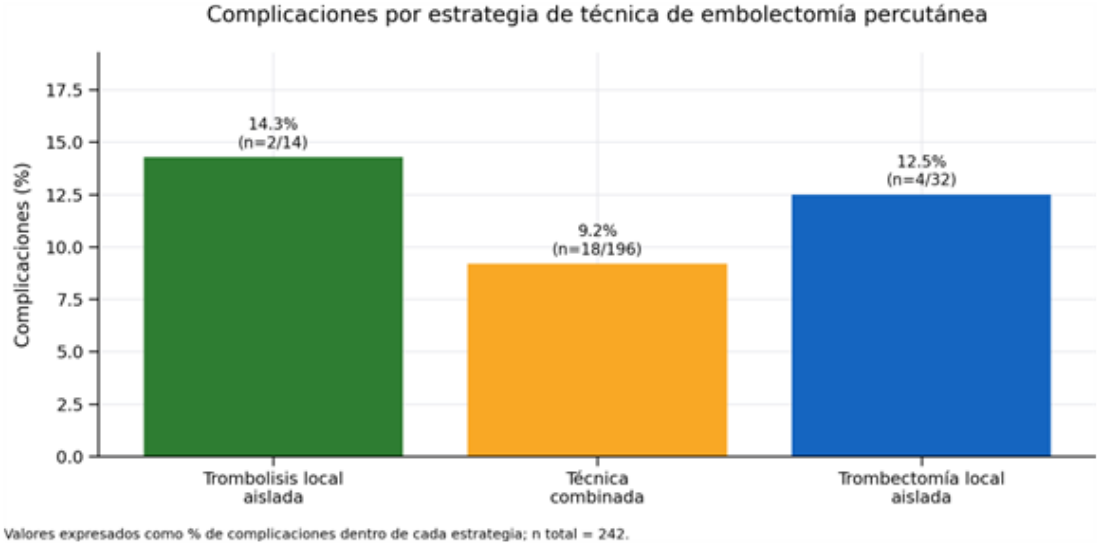
Ainhoa Benegas Arostegui(1), Irene Elizondo Rua(1), Miren Tellería Arrieta(1), Marta Iriarte Ibarraran(1), Adria Tramullas Mas(1), Garikoitz Lasa Larraya(1), Santiago Solana Martínez(1), Francisco Javier Irazusta Córdoba(1), Iñaki Villanueva Benito(1), María Teresa Iglesias Gaspar(1), Karlos Reviejo Jaka(1) y Irene Rilo Miranda(1) de (1)Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España

Introducción: La embolectomía percutánea (EP) se ha incorporado como una alternativa terapéutica en pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) de riesgo intermedio alto (RIA) y alto (RA). No obstante, la evidencia sobre su perfil de seguridad y el impacto clínico de las complicaciones sigue siendo limitada.
El objetivo del estudio fue describir la incidencia de complicaciones en una cohorte de pacientes con TEP tratados mediante EP, así como analizar la asociación entre las complicaciones, la estrategia terapéutica empleada y la mortalidad intrahospitalaria por TEP.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico de 242 pacientes con TEP de RIA o RA tratados mediante EP desde enero de 2013 hasta marzo de 2026. Se evaluó la asociación entre la estrategia de tratamiento y las complicaciones, ajustando por categoría de riesgo. Asimismo, se analizó la relación entre complicaciones y mortalidad intrahospitalaria por TEP (restringido a pacientes de AR).

Resultados: La edad media fue 64?±?13 años, siendo el 63% varones. El 83% presentaban TEP de RIA y el 17% TEP de RA. El 91% de los pacientes presentaban disfunción ventricular derecha y el 98% TEP central. La estrategia más empleada fue la combinación de fibrinolisis local y embolectomía percutánea (?80%).
La tasa global de complicaciones fue del 9,9%. Las complicaciones más frecuentes fueron la inestabilidad hemodinámica durante el procedimiento (3,3%) y las complicaciones relacionadas con el acceso vascular (3,3%). La hemorragia grave ocurrió en el 2,1% de los pacientes, mientras que las complicaciones cardíacas y de la arteria pulmonar fueron infrecuentes (<1%).
En el análisis multivariable ajustado por categoría de riesgo, la estrategia de embolectomía percutánea no se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de complicaciones. La mortalidad intrahospitalaria por TEP fue del 2,9%, en su totalidad en pacientes de RA. La aparición de complicaciones se asoció de forma significativa con un marcado incremento del riesgo de mortalidad por TEP en este grupo (OR 40,0; IC95% 4,6–352).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con TEP de RIA y RA, la embolectomía percutánea mostró un perfil de seguridad global aceptable. La estrategia empleada no se asoció de forma independiente con la aparición de complicaciones, mientras que la presencia de complicaciones se relacionó de manera estrecha con la mortalidad intrahospitalaria por TEP en pacientes de alto riesgo.



Resultados de seguridad y mortalidad

Evento	Global (n = 242)
Complicaciones totales	24 (9.92%)
Sin complicaciones	218 (90.08%)
Tipo de complicación	
Inestabilidad hemodinámica	8 (3.31%)
Complicaciones del acceso vascular	8 (3.31%)
Hemorragia grave	5 (2.07%)
Complicaciones en arteria pulmonar	2 (0.83%)
Complicación cardíaca	1 (0.41%)
Mortalidad	
Mortalidad total	33 (13.64%)
Mortalidad intrahospitalaria	10 (4.13%)
Mortalidad intrahospitalaria por TEP	7 (2.89%)

TEP: Tromboembolismo pulmonar