

Factores asociados a la respuesta hemodinámica tras trombectomía mecánica en embolia pulmonar: análisis de un registro multicéntrico español

Carlos Tejada González(1), Pilar Jiménez Quevedo(2), Ana Viana Tejedor(2), Francisco Javier Noriega Sanz(2), Carlos Real Jiménez(3), María Eugenia Vázquez Álvarez(4), Daniel Tébar Márquez(5), Mª Teresa Velázquez Martín(6), Ignacio J. Amat Santos(7), Fernando Sabatel Pérez(8), Abel Andrés Morist(9), Francesco Costa(10), Pablo de la Fuente López(11), Jesús Herrero Garibi(12) y Pablo Salinas Sanguino(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (3)Cardiology Department. Quebec Heart and Lung Institute, Quebec - Canadá, (4)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Bizkaia) - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (11)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España y (12)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: La trombectomía mecánica (TM) es una opción terapéutica creciente en el tromboembolismo pulmonar (TEP) de riesgo intermedio-alto y alto, pero no existen definiciones validadas de éxito del procedimiento. El ensayo FLASH que incluyó 800 pacientes tratados con TM de gran calibre, reportó una mediana de descenso de presión pulmonar media (PPm) de 7,4 mmHg. El objetivo de este trabajo es evaluar la respuesta hemodinámica y los factores asociados a la misma.

Métodos: El Registro Español de Intervención con Catéter en Embolia Pulmonar (NCT06348459) incluye prospectivamente pacientes tratados con catéter por TEP agudo en 22 centros. Se seleccionaron pacientes tratados con dispositivos de TM ?24 French con medidas hemodinámicas pre y post intervención. Se definió éxito hemodinámico (EH) como descenso de PPm ? 7,4 mmHg o PPm final ? 20 mmHg. Las variables continuas se compararon mediante el test de Wilcoxon y las variables categóricas mediante el test exacto de Fisher.

Resultados: Se analizaron 177 pacientes (edad 62,9 ± 13,9 años, 55,9% varones). El 42,9% presentaban obesidad y el 23,2% neoplasia previa. La puntuación en la escala de severidad del embolismo pulmonar (PESI) media fue 120,8 ± 38,7. El 27,1% presentaban inestabilidad hemodinámica al ingreso (alto riesgo). Tras la trombectomía la PPm descendió de 32,3 ± 8,2 a 24,9 ± 7,9 mmHg (caída media 7,4 ± 6,2 mmHg). El EH se alcanzó en el 59,9% (n=106): 26,0% por caída ? 7,4 mmHg, 15,3% por PPm final ? 20 mmHg y 18,6% por ambos criterios (Figura 1). La saturación de oxígeno al ingreso fue inferior en los respondedores (91,6 ± 6,1% vs 93,2 ± 6,0%, p=0,014) y el porcentaje de trombo extraído superior (81,2 ± 10,9% vs 73,5 ± 15,3%, p=0,004). No se observaron diferencias entre subgrupos (EH si vs EH no) en el PESI, la función del ventrículo derecho (VD) ni en función de la

estratificación de riesgo según las guías de la ESC. Tampoco hubo diferencias en eventos precoces (mortalidad 7 días y PCR intrahospitalaria) 4,7% vs 4,2%, p=1,00 aunque el reducido número de eventos limita la potencia.

Conclusiones: La trombectomía mecánica logró EH en el 59,9% de los pacientes. La hipoxemia basal y el % de trombo extraído se asociaron significativamente a la respuesta. La mortalidad y deterioro hemodinámico fue baja, por lo que el valor pronóstico del EH se debería correlacionar en futuros estudios con objetivos clínicos como la disnea o el test de los 6 minutos.



