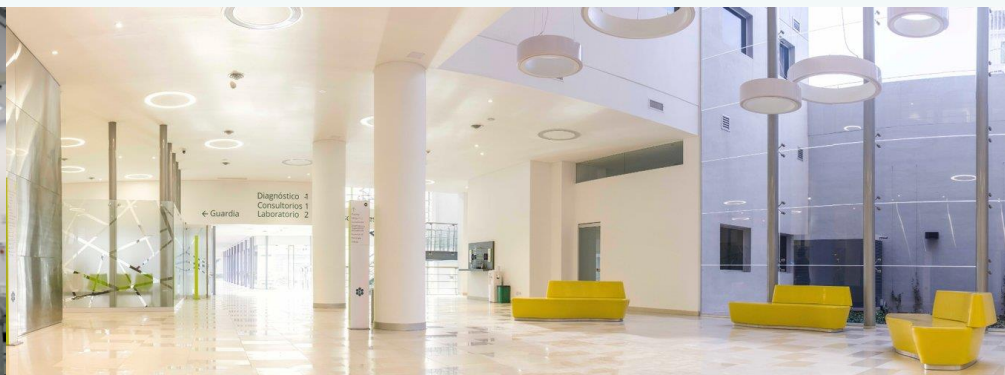




Tratamiento endovascular en TEP de intermedio-alto riesgo

Ignacio Cigalini | Hospital Privado de Rosario



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



Caso clínico



Paciente femenina de 70 años.

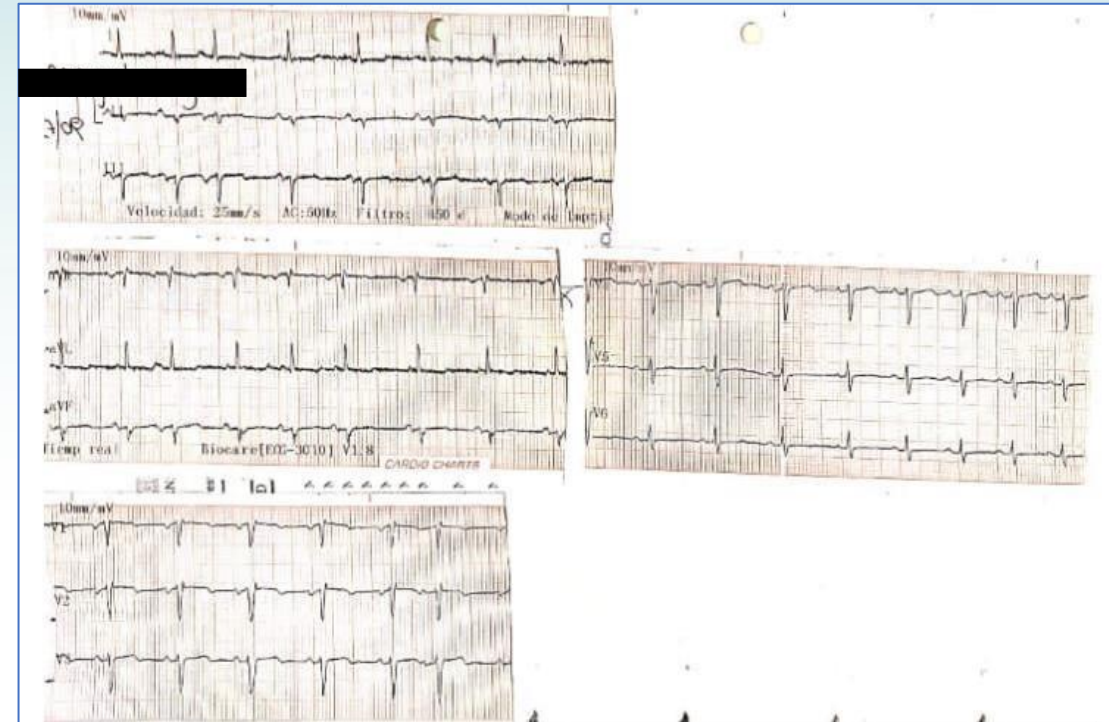
- FRCV: DLP.
- ACCV: niega.
- AP: hipotiroidismo, glaucoma. Vacunación COVID completa (Sputnik/Moderna), última dosis hace 1 mes.

Se presenta con disnea súbita en CF IV que persiste en CF III de 4 días de evolución.

TA: 118/85 (90) mmHg | **FC:** 100lpm | **FR:** 24cpm | **SaO2:** 85%

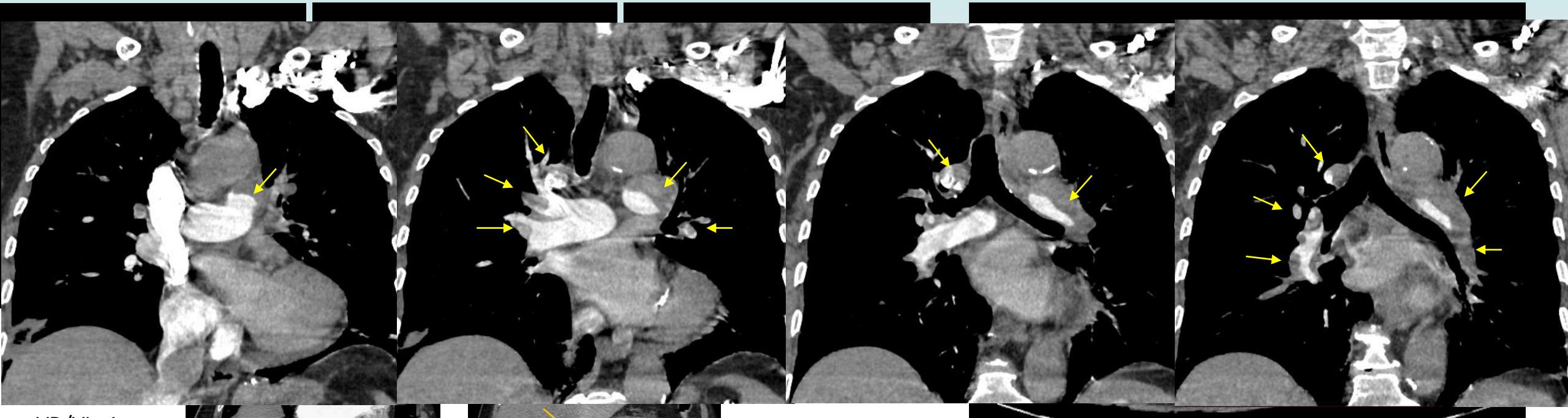
Luce enferma, palabra entrecortada.

Resto de examen físico sin hallazgos patológicos.

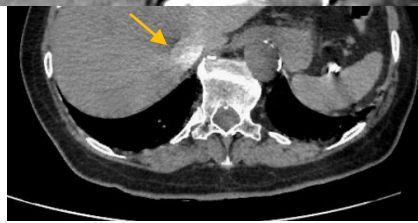


AngioTC multi-slice

Defectos de relleno (TEP) en arteria pulmonar izquierda, ramas lobares, segmentarias y subsegmentarias bilaterales (*flechas amarillas*)



VD/VI >1



Reflujo de
contraste en VCI
(*flecha naranja*)



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021

4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL

Cortes axiales

Estratificación de riesgo

ETT

- VI 36/24/8.5/8.5. Fey 62%. **VD dilatado (43mm eje corto), TAPSE 14mm**. PSAP 45mmHg.

DMMII

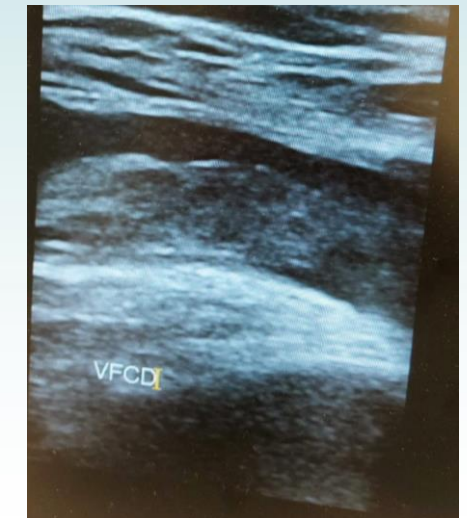
- **TVP extensa en femoral común derecha**

Laboratorio

- Hto 39.7%, Hb 13gr/dl, Pla_q 221.000mm³, Cr 0.92mg/dl, **TnT 66.4, DD 7.98**, pH 7.43/33.5/89/26.2/92.5% (Fio₂ 0.35)

Scores de riesgo

- PESI: 100 (Clase III, 3.2 - 7.1% mortalidad a 30 días)
- PESIs: 1 (Alto riesgo: 8.9% mortalidad a 30 días)
- PESI-Echo: 129
- RIETE: 1 (intermedio: 2.8% de riesgo de sangrado mayor).



TEP de riesgo intermedio-alto | Submasivo

Anticoagulación parenteral inicial | UCO



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



Evolución (12hs desde el ingreso)



Disnea persistente | Palabra entrecortada

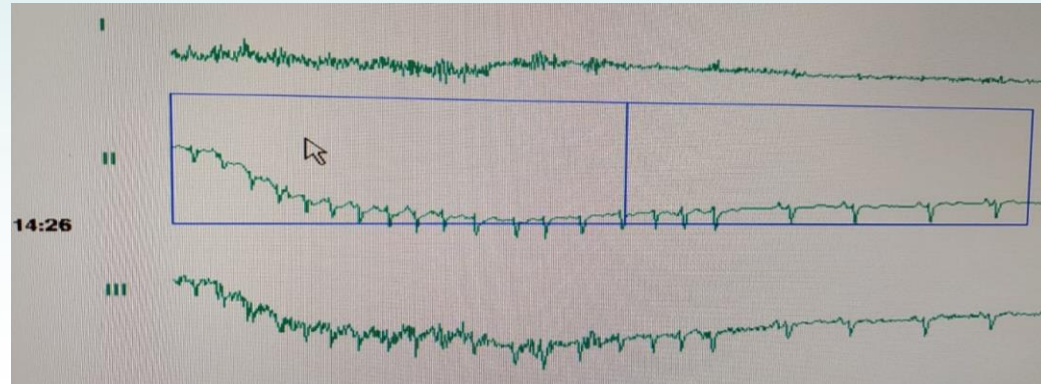
Desaturación (SaO2 <90% Fio2 0.21)

Oligoanuria (400ml / 12hs)

TVNS / FA ARV

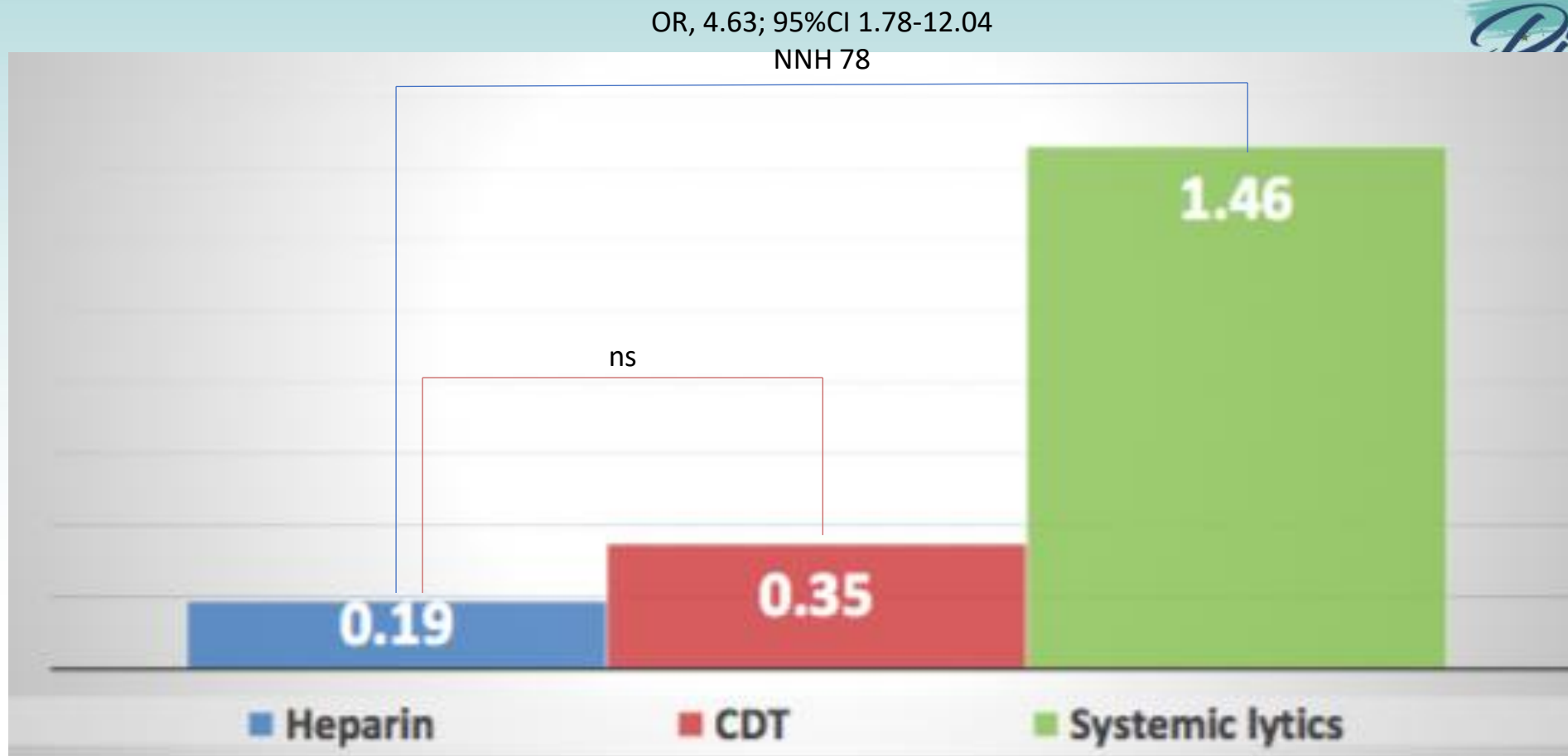
PERT institucional

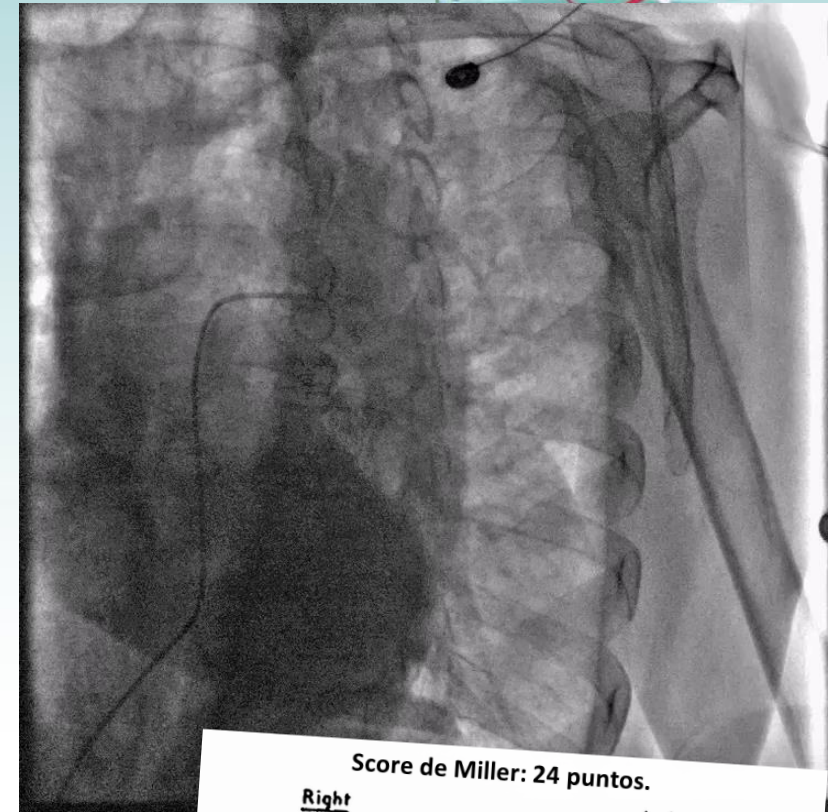
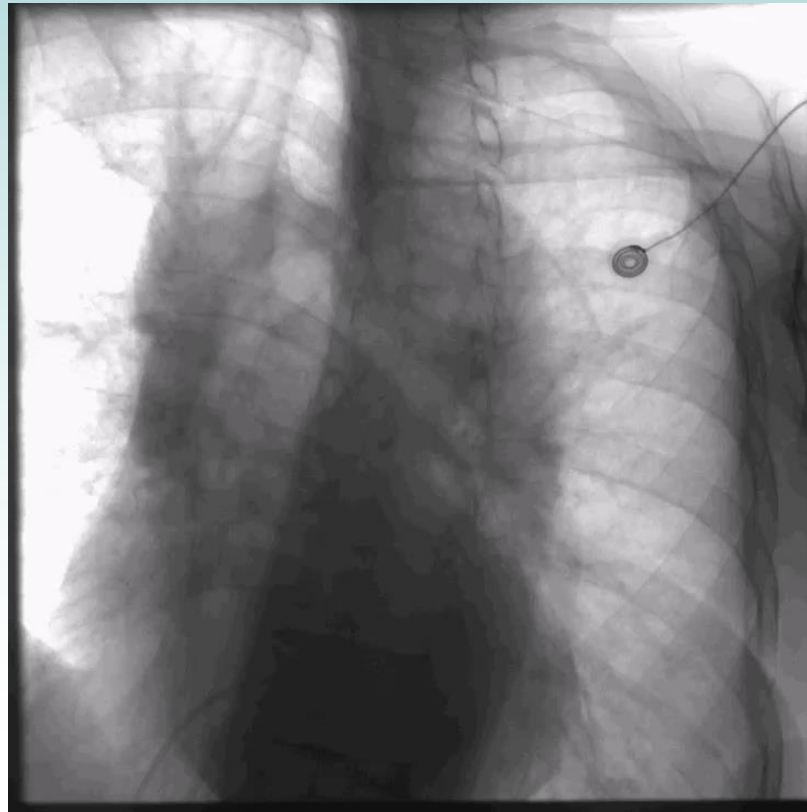
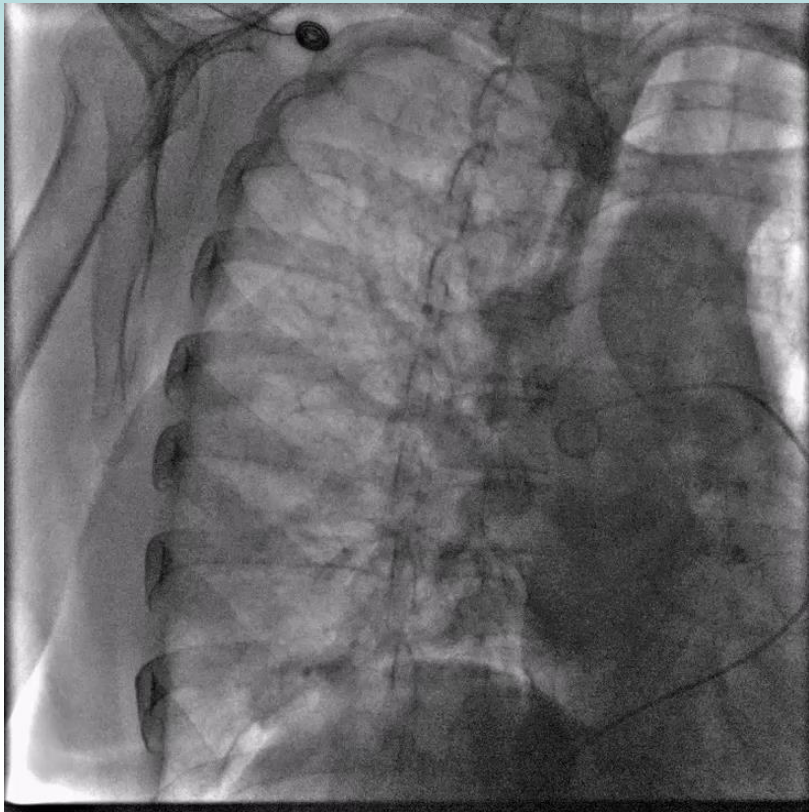
Terapia endovascular



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



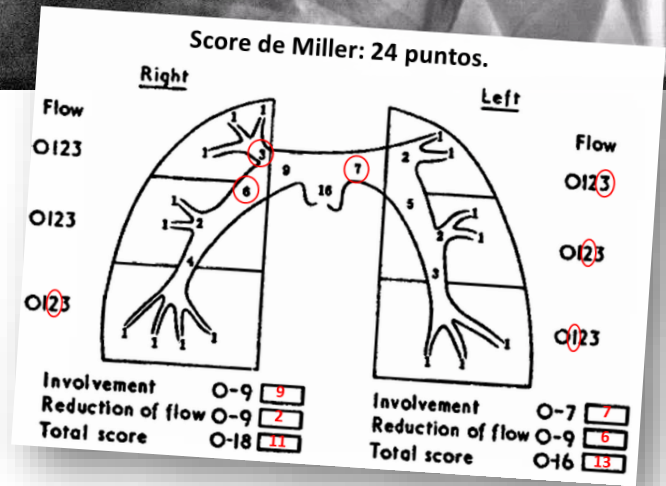




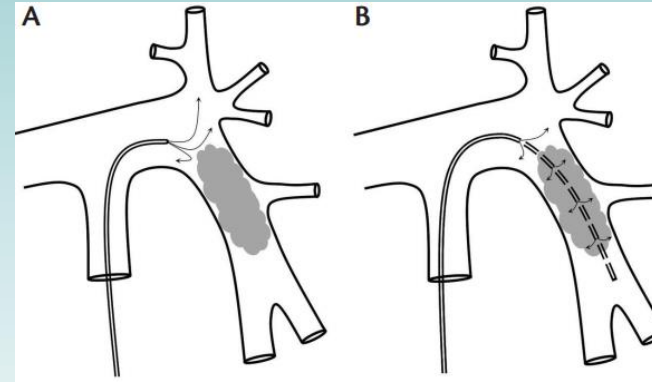
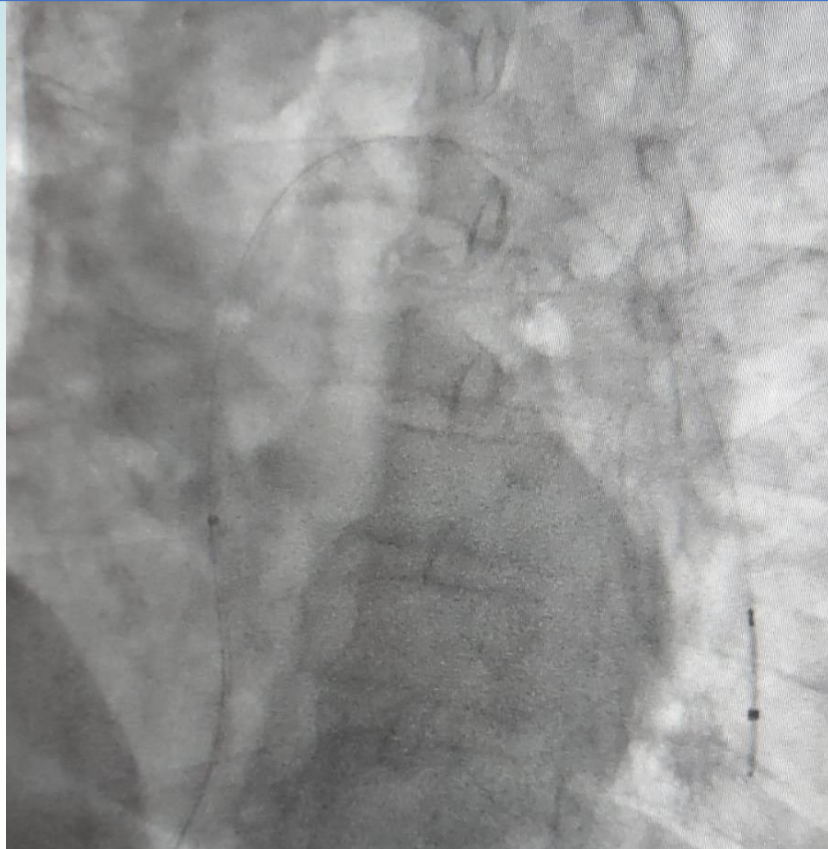
Abordaje FC izquierdo eco-guiado 5Fr.
- Arteria Pulmonar: 50/20 (30) mmHg



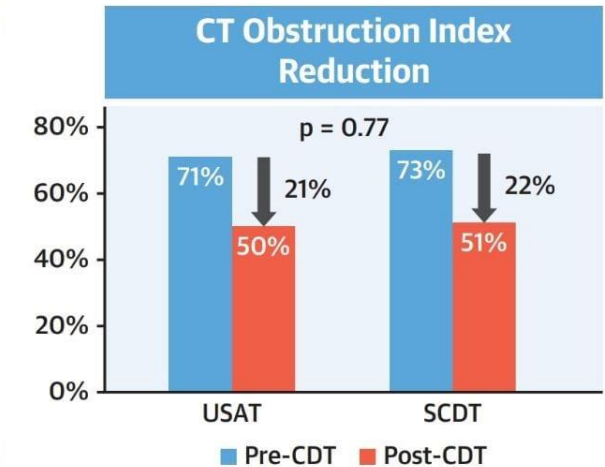
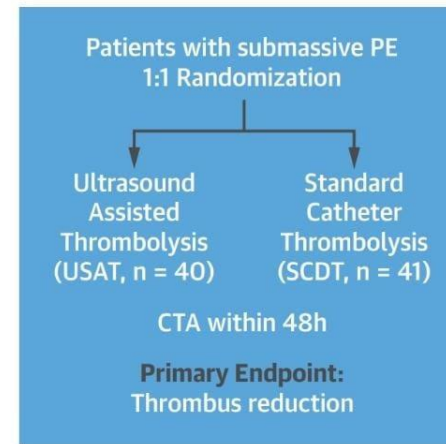
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



Kit de Infusión de trombolíticos Fountain con sección de 20 cm y shaft de 135cm en arteria pulmonar izquierda.
 Infusión de 1mg/hr de rTPA (24mg en 24hs).



CENTRAL ILLUSTRATION Primary Endpoint of the Standard Versus Ultrasound-Assisted Catheter Thrombolysis for Submassive Pulmonary Embolism Trial



Avgerinos, E.D. et al. J Am Coll Cardiol Interv. 2021;14(12):1364-73.

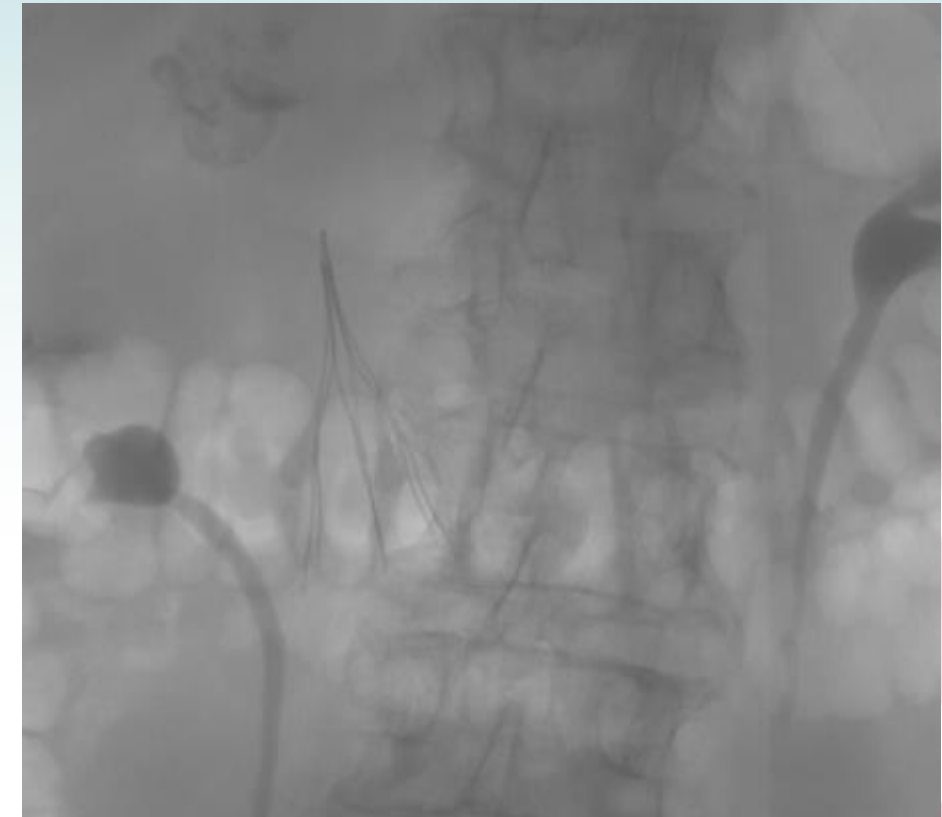


TABLE 2] Indications for Inferior Vena Cava Filter Use From Professional Societies^a

Indication	American College of Chest Physicians (ACCP) ¹⁷ : 2016	American Heart Association (AHA) ²¹ : 2011	European Society of Cardiology (ESC) ²³ : 2019	American College of Radiology/Society of Interventional Radiology (ACR/SIR) ⁹	British Committee for Standards in Haematology ²² : 2006	SAC 2016
Acute proximal DVT/PE with a contraindication to anticoagulation	X Grade 1B 2012 guideline with no change in 2016 ^a	X Class I, level C	X Class IIa	X	X Grade B, level 3	I B
VTE recurrence despite anticoagulation	...	X (acute PE recurrence) Class IIa, level C	X Class IIa	X	X (select patients) Grade C, level 4	IIa C
Propagation/progression of VTE despite anticoagulation or inability to maintain anticoagulation	X	...	
Massive PE with residual DVT in high-risk patients	...	X Class IIb, level C	...	X	...	
Free-floating iliofemoral or IVC thrombus	X	...	
Severe cardiopulmonary disease/poor reserve and DVT or PE	...	X (acute PE with poor reserve) Class IIb, level C	...	X	...	IIb C
Prophylactic placement in high-risk trauma patients who cannot be anticoagulated	X	...	

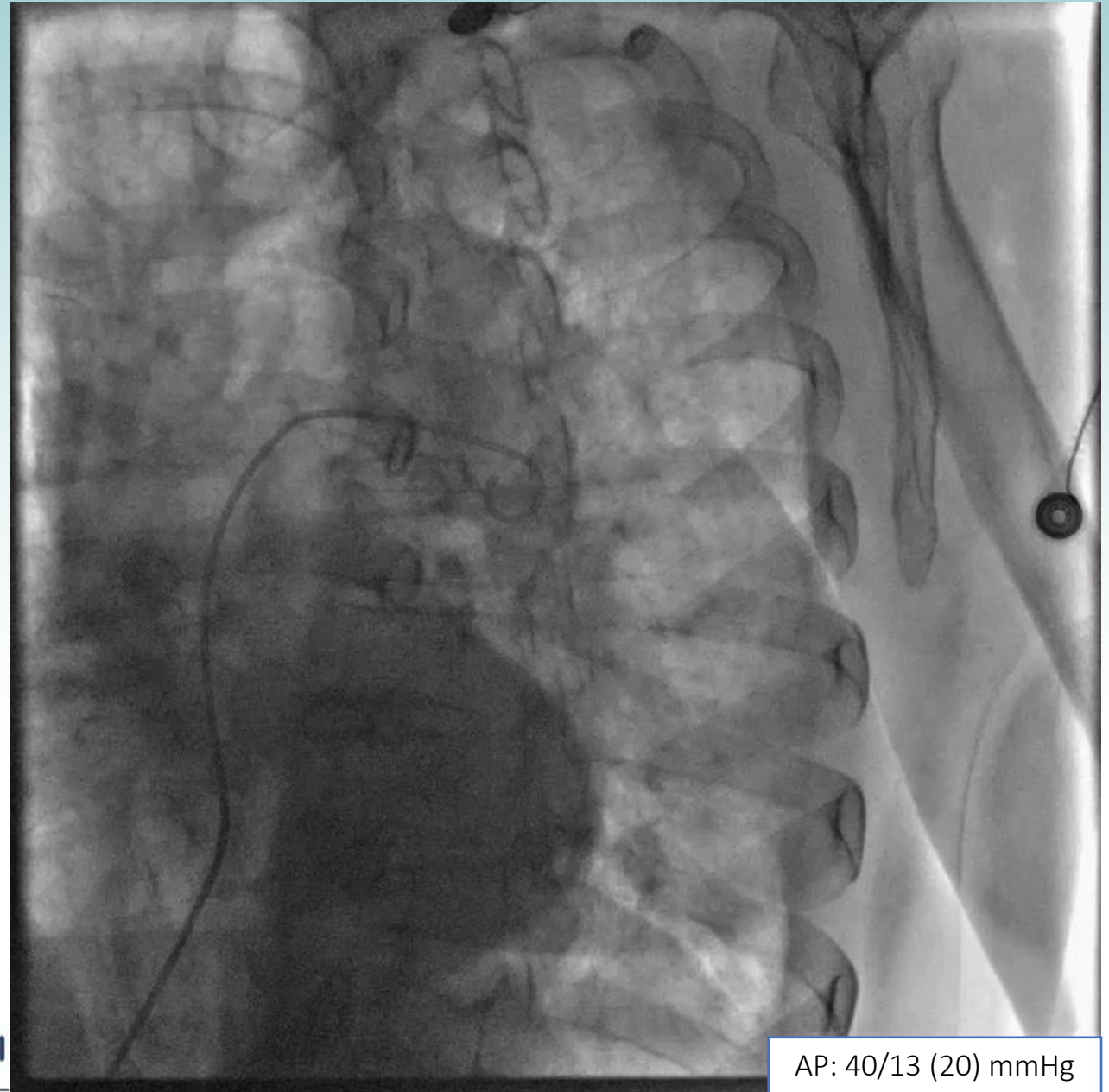
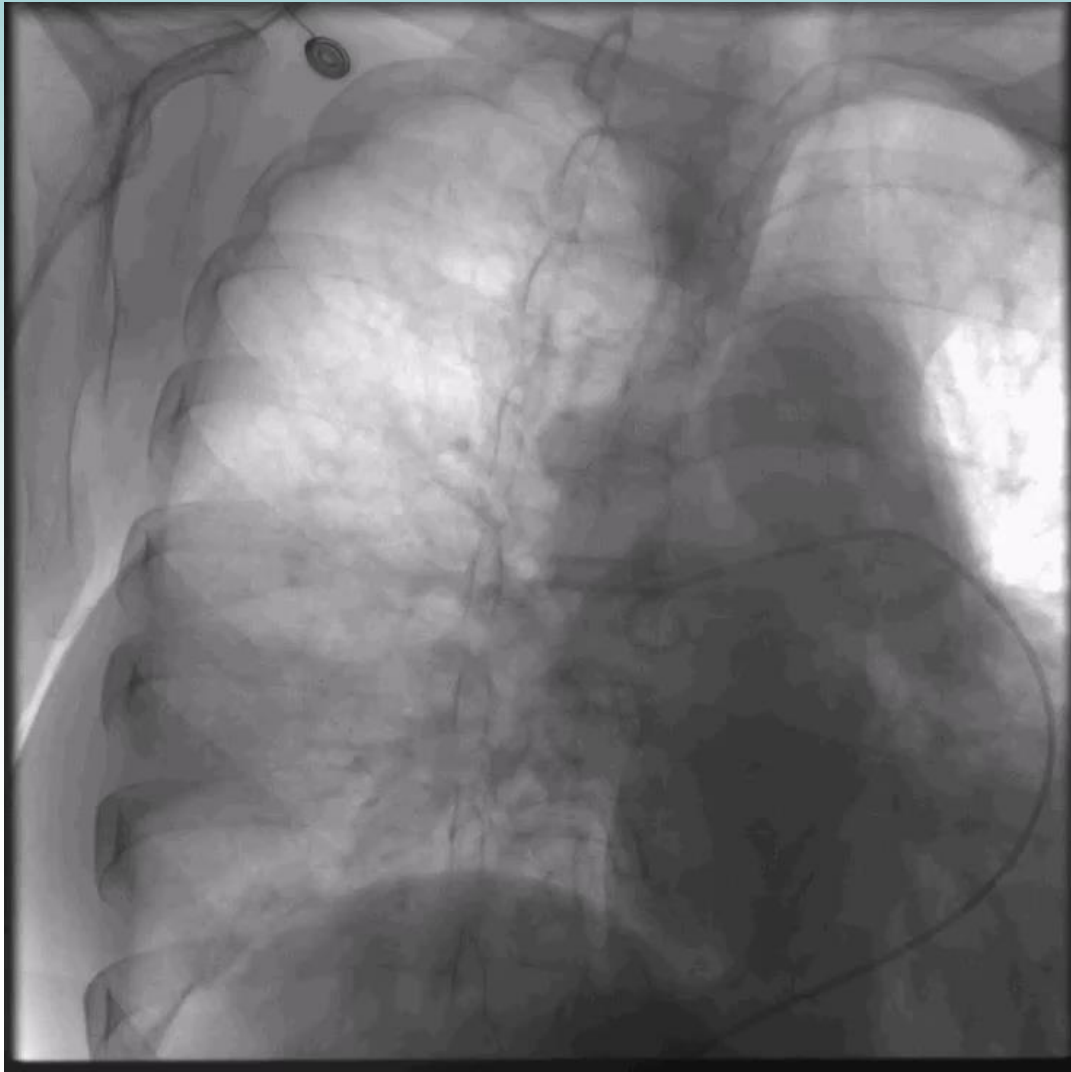
IVC = inferior vena cava; PE = pulmonary embolism.

Marron R M CHEST 2020



Filtro de VCI Option Elite ante TVP proximal y escasa reserva cardiopulmonar.



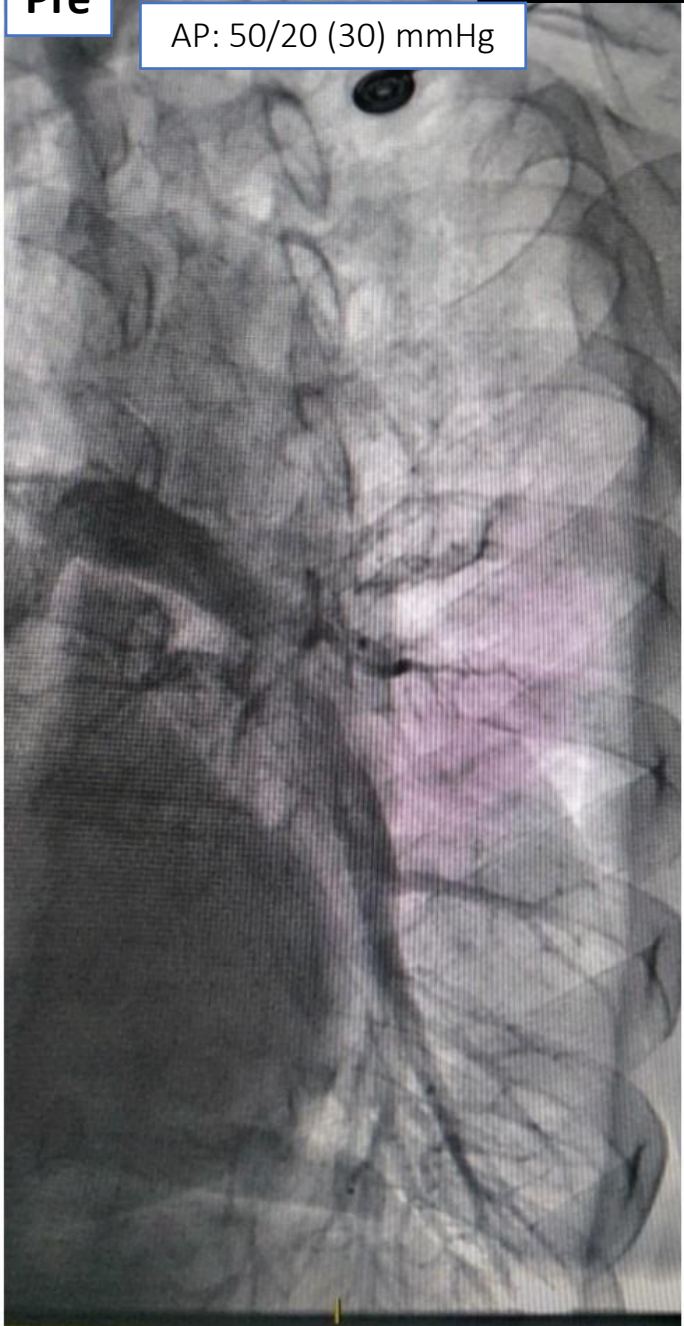


JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL

AP: 40/13 (20) mmHg

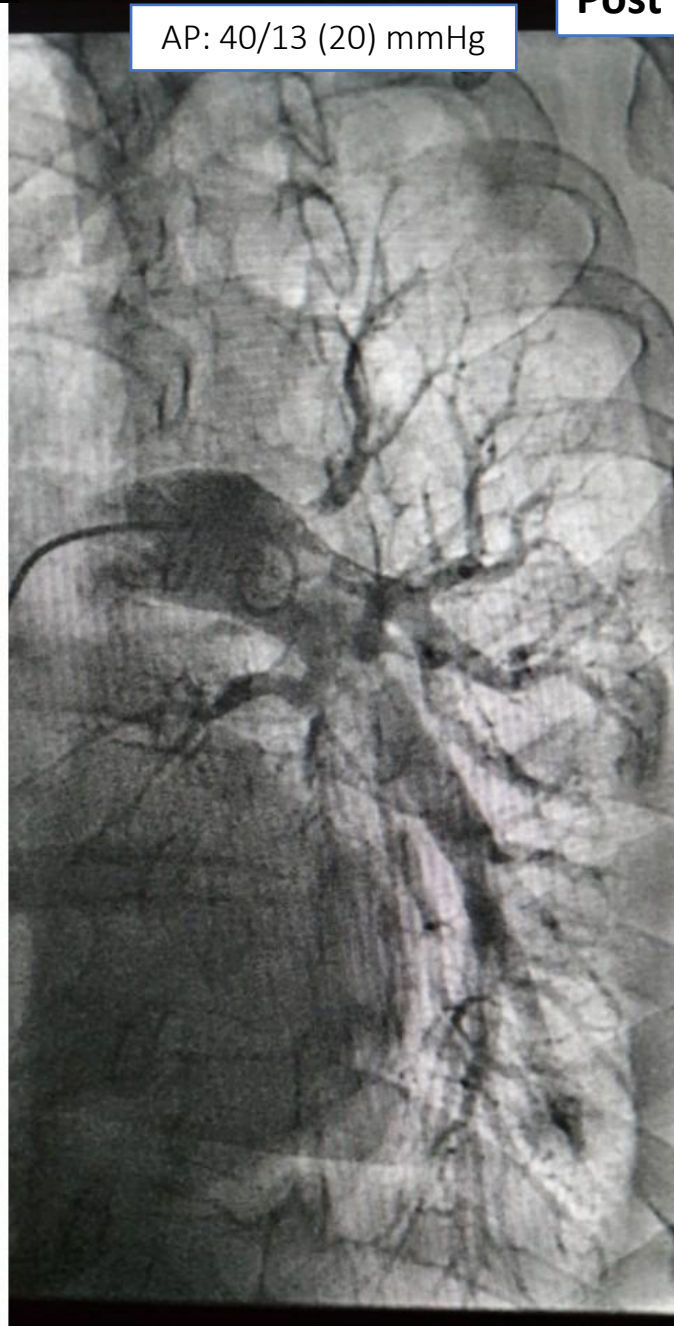
Pre

AP: 50/20 (30) mmHg



Post

AP: 40/13 (20) mmHg



Evolución

- Sin sangrado mayor (BARC ≥ 3).
- Estable hemodinámicamente, eupneica sin necesidad de O_2 .
- Alta sanatorial 96hs con Dabigatrán 150mg/12hs.



2 meses: asintomática

Conclusión:

- La reperfusión endovascular es una opción más que atractiva para pacientes con TEP de intermedio-alto riesgo ante similar eficacia que líticas sistémicas con un mejor perfil de seguridad.
- La discusión en equipos de respuesta (PERT) es fundamental para determinar pacientes que se podrían beneficiar de estas terapias.

