# Embolia pulmonar de riesgo intermedio alto, disfunción grave del VD y riesgo de hemorragia importante: ¿qué dicen las guías? Konstantinides SV, et al. Presentado en la reunión científica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2023

Tiempo de lectura/observación: 6 min. Tiempo de lectura/observación (incluye información adicional): 8 min.

sanofi

## CONCLUSIÓN CLAVE

En esta sesión, el Dr. Konstantinides discutió las directrices *ESC de 2019* con respecto a:

- Categorías de riesgo para pacientes que presentan EP
- Evaluación de riesgos, estratificación y gestión ajustada al riesgo de EP
- Recomendaciones de tratamiento para la EP de riesgo intermedio o bajo*

Las guías de la ESC de 2019 recomiendan el tratamiento trombolítico de rescate para pacientes con deterioro hemodinámico que reciben tratamiento anticoagulante

- El Dr. Konstantinides también explicó varios enfoques de TDC actualmente disponibles, investigaciones en curso y orientación práctica (según *declaración de consenso clínico del grupo de trabajo ESC)* para TDC en pacientes con EP de riesgo intermedio-alto y EP de alto riesgo
  - Se necesitan pruebas de alta calidad de ECA que comparen la TDC con los anticoagulantes convencionales y se centren en los resultados clínicos. La evidencia futura puede ser útil para demostrar la superioridad de la TDC versus solo la anticoagulación y su inicio en pacientes seleccionados.

## POR QUÉ ES IMPORTANTE

- Esta presentación se centró en la clasificación de la EP y su tratamiento clínico, específicamente la EP de riesgo intermedio-alto, con referencia a las guías de la ESC de 2019.
- El presentador detalla los avances recientes en CDT y el protocolo para la terapia CDT para la EP de riesgo intermedio-alto y la EP de alto riesgo.

## PUNTOS CLAVE

**Algoritmo para el tratamiento de la EP de riesgo intermedio-alto según las guías ESC 2019**

### EVALUACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN DE RIESGOS

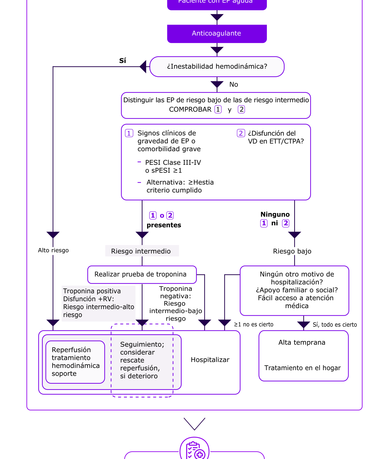
- Las *guías de la ESC de 2019* definieron a los pacientes de riesgo intermedio-alto por ausencia de inestabilidad hemodinámica, presencia de disfunción del VD en la ETT o la CTPA, niveles elevados de troponina y un PESI clase III-IV/sPESI ≥1 (que clasifica la gravedad de la EP, aunque la puntuación del PESI no es una herramienta validada)

**Categorías de riesgo para pacientes que presentan EP según el riesgo de mortalidad temprana**

| Indicadores de riesgo | Riesgo de mortalidad temprana | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Alto | Intermedio | | Bajo |
| | | Intermedio-alto | Intermedio-bajo | |
| Hemodinámica inestabilidad | + | – | – | |
| Parámetros clínicos de gravedad de la EP/ comorbilidad: PESI III-V o sPESI ≥1 | + | + | + | |
| Disfunción del VD en ETT o CTPA | + | + | Uno (o ninguno) positivo | Niveles de troponina si se evalúan, negativos |
| Niveles elevados de troponina | + | + | | |

- Para obtener orientación más específica sobre el diagnóstico de EP y la estratificación de riesgos, el Dr. Konstantinides sugirió seguir *un algoritmo integrado para la gestión de EP*

### ALGORITMO INTEGRADO PARA LA GESTIÓN AJUSTADA AL RIESGO




### ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

- Inicialmente todos los pacientes requieren tratamiento anticoagulante con heparina, ACDD o NOAC. Sin embargo, los anticoagulantes orales no suelen administrarse en pacientes de riesgo intermedio-alto o alto.debido a la intubación
- En pacientes con EP que experimentan empeoramiento del estado clínico o inestabilidad hemodinámica, históricamente se utilizó la terapia trombolítica (rtPA, estreptoquinasa, uroquinasa).
  - Sin embargo, los profesionales sanitarios se muestran reacios a prescribir terapia trombolítica debido a contraindicaciones absolutas y relativas

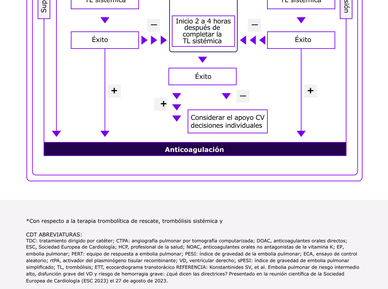
**Recomendaciones de la ESC de 2019 para la EP de riesgo intermedio o bajo**

| Tratamiento de reperfusión Recomendación | Clase | Nivel |
|---|---|---|
| Terapia trombolítica de rescate para pacientes con deterioro hemodinámico en tratamiento anticoagulante | I | B |
| Como alternativa al tratamiento trombolítico de rescate, se debe considerar la embolectomía quirúrgica o la CDT percutánea en pacientes con deterioro hemodinámico en tratamiento anticoagulante | IIa | A |
| No se recomienda el uso rutinario de trombólisis sistémica primaria en pacientes con EP de riesgo intermedio o bajo. | III | B |

### AVANCES EN CDT PARA EP

- Ha habido avances técnicos significativos en CDT para EP desde 2014
- CDT de dosis baja para datos de EP de riesgo agudo intermedio-alto, derivados de *estudios decohortes y de registro*, apoyar y validar el uso de nuevas técnicas de reperfusión CDT como la trombectomía trombectomía mecánica y la aspiración mecánica de trombos basadas en pulso acústico (ultra sonido).
  - Las técnicas asistidas por ultrasonido dirigidas por catéter facilitan la trombólisis aplicando energía de ultrasonido localmente
  - La trombectomía mecánica se basa en la fragmentación del trombo.
  - La aspiración mecánica del trombo elimina el material embólico mediante la aplicación de succión.

- *Pruszczyk y cols.* propuso el algoritmo y los cronogramas de CDT en EP de alto riesgo e intermedio-alto en una declaración de consenso clínico del grupo de trabajo de la ESC
  - El presentador sugirió optimizar y estandarizar las decisiones de tratamiento para la EP de alto riesgo y riesgo intermedio-alto con la ayuda de un equipo multidisciplinario de especialistas (PERT)




*Con respecto a la terapia trombolítica de rescate, trombólisis sistémica y

CDT ABREVIATURAS:
TDC: tratamiento dirigido por catéter; CTPA: angiografía pulmonar por tomografía computarizada; DOAC, anticoagulantes orales directos; ESC, Sociedad Europea de Cardiología; HCP, profesional de la salud; NOAC, anticoagulantes orales no antagonistas de la vitamina K; EP, embolia pulmonar; PERT: equipo de respuesta a embolia pulmonar; PESI: índice de gravedad de la embolia pulmonar; ECA, ensayo de control aleatorio; rtPA, activador del plasminógeno tisular recombinante; VD, ventricular derecho; sPESI: índice de gravedad de embolia pulmonar simplificado; TL trombólisis; ETT, ecocardiograma transtorácico REFERENCIA: Konstantinides SV, et al. Embolia pulmonar de riesgo intermedio alto, disfunción grave del VD y riesgo de hemorragia grave: ¿qué dicen las directrices? Presentado en la reunión científica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC 2023) el 27 de agosto de 2023.


INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS.
Mayor información disponible a pedido:Sanofi-Aventis Argentina S.A. – Tucumán 1, Piso 4º, C1049AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Tel: (011) 4732-5000 – www.sanofi.com.ar
MAT-AR-2400838 V0.1 05-2024