



## T-076 - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: TRATAMIENTO AGUDO EN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SUBMASIVO

J. Ramírez Luna<sup>1</sup>, J. Higuera Rueda<sup>2</sup>, D. Mora Peña<sup>1</sup> y L. Jiménez de la Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. <sup>2</sup>Urgencias. Hospital Comarcal de Campdevàrol. Campdevàrol (Girona).

### Resumen

**Objetivos:** Realizar una revisión sistemática de los estudios de mejor calidad metodológica que puedan ayudar a determinar cuál es el mejor esquema de tratamiento en el tromboembolismo pulmonar submasivo que se han publicado en los últimos tres años hasta la fecha.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada por la metodología PICO, se ha tenido en cuenta el sistema de búsqueda de la información 6s. Se buscó en Dynamed perteneciente a la biblioteca de Canadá, la base de datos DARE, en metabuscadores ([www.epistemik.org](http://www.epistemik.org), [www.tripdatabase.com](http://www.tripdatabase.com)), PUBMED, EMBASE, OVID, LILACS, COCHRANE y Clinicaltrials.gov. Se utilizó para evaluar la calidad de las publicaciones los protocolos PRISMA, CONSORT y STROBE; para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó la herramienta REVMAN 5.3.

**Resultados:** Se ha obtenido inicialmente un total de 71 artículos, quedando 48 artículos, 6 corresponden a revisiones sistémicas, 8 estudios clínicos, 30 revisiones narrativas y 4 ensayos clínicos en proceso de publicación. Se tuvo en cuenta los principales resultados primarios, la mortalidad OR 0,43 [IC95% 0,14, 1,29], la hemorragia mayor 0,42 [IC95% 0,06, 3,17], la disminución de la presión arterial sistólica pulmonar OR -14,36 [IC95% -16,57, -12,15] y la disminución de la relación RV/LV OR -0,32 [IC95% -0,37, -0,27].

**Discusión:** Después de realizar la revisión bibliográfica para determinar el tratamiento de la embolia pulmonar submasiva; se ha encontrado en primer lugar, que es necesario establecer el diagnóstico siguiendo las últimas guías de la AHA o ESC, establecer un consenso sobre la nomenclatura para clasificar PE. Realizar una estratificación de riesgo, según las directrices de la Sociedad Europea de Cardiología dividiendo el grupo submasivo de alto y bajo riesgo, esto es primordial para guiar la terapia y lograr mejores resultados. Dado el amplio espectro de manifestaciones de los pacientes con PE de riesgo intermedio, deben ser individualizados; con el objetivo de identificar a los pacientes con mayor riesgo de deterioro clínico y determinar el potencial riesgo de hemorragia asociada con el tratamiento trombolítico. Por este motivo se recomienda la estrecha monitorización para facilitar la detección precoz de descompensación hemodinámica y el inicio oportuno de la terapia de reperfusión de rescate. El tratamiento debe ser escalonado, de acuerdo, al estado evolutivo del paciente, y la respuesta a los tratamientos previos. El tratamiento avanzado dependerá también del entorno en el cual se encuentre el paciente (experiencia de los centros y disponibilidad de unidades

de radiología intervencionista). Se preferirá la terapia trombolítica sistémica en los casos de pacientes con embolia pulmonar submasiva de alto riesgo cuando hay un empeoramiento hemodinámico, pero sin parada cardiopulmonar, ni riesgo evidente de hemorragia. Los datos disponibles para la trombolisis sistémica a mitad de la dosis son intrigantes y pueden ser aplicables en algunos entornos clínicos, especialmente cuando los pacientes tienen contraindicaciones relativas a la trombolisis, son ancianos, pequeños, frágiles y no hay disponibilidad de otro tratamiento intervencionista guiado por catéter.

*Conclusiones:* Hay pocos estudios aleatorizados prospectivos que comparen las diferentes modalidades terapéuticas, hay alto grado de heterogeneidad de los resultados, hay posible sesgo de publicación y selección. Se necesita establecer un consenso sobre la nomenclatura para la clasificación PE y poner en marcha el programa PERT. Realizar el tratamiento escalonado de acuerdo riesgo smPE. Se requiere la realización de estudios prospectivos aleatorios que corroboren las conclusiones encontradas en esta revisión.