



Carta al Director

Consenso multidisciplinar, ¿falta alguien?



Multidisciplinary Consensus, Is Anyone Missing?

Estimado Director:

Hemos leído con agrado el Consenso multidisciplinar para el manejo de la TEP, publicado «on line» en Arch de Broneumol 2021¹. Es un trabajo contundente y en la línea de otros consensos actuales europeos y americanos. No obstante, desde la perspectiva de la Radiología Intervencionista nos gustaría hacer algunas matizaciones en referencia al tratamiento fibrinolítico para el manejo del TEP masivo y submasivo.

Son bien conocidos los efectos de la fibrinólisis sistémica sobre la reducción de la mortalidad a dosis completa, a pesar de que ello conlleve un incremento del riesgo de sangrado mayor (hemorragia intracraneal), que alcanza hasta el 9,2% en el uso conjunto de los anticoagulante + fibrinolíticos². En los últimos años se han reportado en la literatura estudios, de considerable valor metodológico^{3,4}, donde se reporta y analiza el impacto de la trombolectomía pulmonar unida a la fibrinólisis local en la mejoría clínica y reducción de la mortalidad secundaria a embolia pulmonar masiva y submasiva. Estos estudios también destacan la importante reducción del riesgo de sangrado mayor al limitar las dosis del trombolítico, dado que la administración es local y dispensada a través de catéter^{3,4}. Por otra parte, es subrayable que la recomendación de la fibrinólisis sistémica frente a la local está basada en el artículo de Verstraete et al.⁵ quienes en 1988 publicaron un estudio comparativo en 34 pacientes con TEP masivo administrando rt-PA intraarterial (arteria pulmonar) e intravenoso sistémico consiguiendo similares resultados. En la actualidad no tiene ningún sentido esta comparación ya que la fibrinólisis local siempre se realiza intratrombo además de ir acompañada de fragmentación o aspiración del trombo. Por consiguiente, opinamos, que con el conocimiento actual, la fibrinólisis local intraarterial no puede quedar relegada, únicamente a la contraindicación relativa o absoluta de la fibrinólisis sistémica en el TEP masivo/submasivo, porque aunque los resultados en mejoría son similares, se disminuye de forma drástica el riesgo de sangrado.

En el Registro PERFECT³, estudio americano, multicéntrico, prospectivo en 101 pacientes tratados con catheter-directed therapy el éxito clínico fue del 85,7% en TEP masivo y del 97,3% para el TEP submasivo sin complicaciones mayores hemorrágicas. A pesar de estos resultados, es obvio, el estudio no proporciona la evidencia clínica de un estudio randomizado pero, en nuestra opinión, debería tener peso en la toma de decisiones terapéuticas en una enfermedad que sigue matando.

Sería imprescindible realizar estudios randomizados que comparen tanto resultados inmediatos, complicaciones y costos de una y otra técnica (fibrinólisis sistémica vs. fibrinólisis + trombolectomía mecánica o aspiración). Finalmente debemos destacar la importancia del equipo multidisciplinar en el que juegan un papel importante los médicos de Urgencias, intensivistas y anestesiólogos, radiólogos, neumólogos e intervencionistas, ya que sin su soporte no sería posible el manejo global del tromboembolismo pulmonar grave.

Bibliografía

1. Lobo JL, Alonso S, Arenas J, Domènech P, Escribano P, Fernández-Capitán C, et al., en nombre del Panel Multidisciplinar para el Manejo de la TEP. Multidisciplinary Consensus for the Management of Pulmonary Thromboembolism. Arch Bronconeumol. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.01.031>. Publicación electrónica. PMID: 33714657. S0300 2896(21)00056-9. Inglés, español.
2. Chatterjee S, Chakraborty A, Weinberg I, Kadakia M, Wilensky RI, Sardar P, et al. Thrombolysis for pulmonary embolism and risk of all-cause mortality, major bleeding, and intracranial hemorrhage: a meta-analysis. JAMA. 2014;311:2414–21.
3. Kuo WT, Banerjee A, Kim PS, DeMarco FJ, Levy JR, Facchini FRet al. Pulmonary embolism response to fragmentation, embolectomy, and catheter thrombolysis (PERFECT). Chest. 2015;148:667–73.
4. De Gregorio MA, Laborda A, de Blas I, Medrano J, Mainar A, Oribe M. Tratamiento endovascular mediante fibrinólisis y fragmentación del embolismo pulmonar masivo con inestabilidad hemodinámica. Experiencia de un sólo centro en 111 pacientes. ¿ Por qué no seguimos las recomendaciones de la ACCP? Arch Bronconeumol. 2011;47:17–24.
5. Verstraete M, Miller GA, Bounameaux H, Charbonnier B, Colle JP, Lecorff Get al. Intravenous and intrapulmonary recombinant tissue-type plasminogen activator in the treatment of acute massive pulmonary embolism. Circulation. 1988;77:353–60.

Juan José Ciampi-Dopazo^{a,*}, José Andrés Guirola^b, José Urbano^c y Miguel Angel de Gregorio^b

^a Radiología Intervencionista, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Radiología Intervencionista, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^c Radiología Intervencionista, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juciampi@hotmail.com (J.J. Ciampi-Dopazo).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.022>

0300-2896/ © 2021 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.