

Respuesta a “Consenso multidisciplinar, ¿falta alguien?”



Reply to “Multidisciplinary Consensus, Is Anyone Missing?”

Hemos leído con atención el comentario de Ciampi-Dopazo et al. y queremos agradecer sus aportaciones al Consenso recientemente publicado¹. El objetivo del Consenso (como guía de práctica clínica) fue el de proporcionar recomendaciones para el manejo óptimo de los pacientes con tromboembolia de pulmón (TEP), que se generaron a partir de la revisión sistemática de la evidencia y de la evaluación de los riesgos y beneficios de cada una de las intervenciones.

El Consenso recomienda la fibrinólisis sistémica a dosis completas como tratamiento de reperusión de elección en los pacientes sin contraindicación para su uso, y sugiere los tratamientos dirigidos por catéter o la fibrinólisis sistémica a dosis reducidas en los pacientes con contraindicaciones absolutas o relativas para la fibrinólisis sistémica a dosis completas¹.

Hay dos razones que sustentan estas recomendaciones:

1. Los metaanálisis (de ensayos clínicos) que han evaluado la eficacia y seguridad de la fibrinólisis sistémica (comparada con la anticoagulación) han incluido más de 2.000 pacientes con TEP aguda y han demostrado reducciones estadísticamente significativas de la mortalidad². Por el contrario, solo se ha publicado un ensayo clínico que haya evaluado la eficacia y seguridad de un tratamiento dirigido por catéter (fibrinólisis potenciada por ultrasonidos) en 59 pacientes con TEP aguda y dilatación ecocardiográfica del ventrículo derecho³. El ensayo utilizó un evento de resultado ecocardiográfico, pero no tuvo potencia estadística para detectar diferencias en eventos clínicos (mortalidad, recurrencias trombóticas o sangrados). Aunque los registros clínicos aportan información médica útil y son generadores de hipótesis, están sujetos a numerosos sesgos y confusores y no deberían ser utilizados rutinariamente para evaluar la eficacia y seguridad de las intervenciones médicas.
2. Los autores tienen vasta experiencia en el manejo clínico de los pacientes con TEP y en la aplicación de tratamientos dirigidos por catéter; pero este no es el caso de la mayoría de los clínicos y de los centros que atienden habitualmente este tipo de pacientes.

Los ensayos clínicos en marcha (NCT04088292, NCT03389971) o pendientes de inicio podrán aportar evidencia robusta sobre la eficacia y seguridad de los distintos tratamientos de reperusión para los pacientes con TEP. Mientras tanto, este Consenso proporciona un marco informativo actualizado que ayudará al clínico a tomar las decisiones más adecuadas de forma individualizada para cada paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lobo JL, Alonso S, Arenas J, Domènech P, Escribano P, Fernández-Capitán C, et al. Multidisciplinary consensus for the management of pulmonary thromboembolism. *Arch Bronconeumol*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.01.031>. S0300-2896(21)00056-9.
2. Marti C, John G, Konstantinides S, Combescure C, Sanchez O, Lankeit M, et al. Systemic thrombolytic therapy for acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J*. 2015;36:605–14.
3. Kucher N, Boekstegers P, Müller O, Kupatt C, Beyer-Westendorf J, Heitzer T, et al. Randomized controlled trial of ultrasound-assisted catheter-directed thrombolysis for acute intermediate-risk pulmonary embolism. *Circulation*. 2014;129:479–86.

José Luis Lobo^{a,b}, David Jiménez^{b,c,d,*}
y en nombre de los autores del Consenso[◇]

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Araba, Vitoria; Universidad del País Vasco, País Vasco, España

^b CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid, España

^d Departamento de Medicina, Universidad de Alcalá (IRYCIS), Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: djimenez.hrc@gmail.com (D. Jiménez).

◇ Los autores del Consenso son: Sergio Alonso, Juan Arenas, Pere Domènech, Pilar Escribano, Carmen Fernández-Capitán, Luis Jara-Palomares, Sonia Jiménez, María Lázaro, Ramón Lecumberri, Manuel Monreal, Pedro Ruiz-Artacho.

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.023>

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

Bronchial Artery Aneurysm and Pseudoaneurysm: Which Endovascular Treatment?



Aneurisma y pseudoaneurisma de la arteria bronquial: ¿qué tratamiento endovascular?

Dear Editor:

We appreciated the paper of Recalde-Zamacona et al., entitled: Bronchial Artery Pseudoaneurysm and Mediastinal Hematoma after EBUS-TBNA.¹ The authors have well illustrated the first case of bronchial artery pseudoaneurysm as complication of Endobronchial Ultrasound-Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA) treated by the endovascular embolization. Only limited numbers of cases of bronchial artery aneurysm and pseudoaneurysm have been

described in literature using endovascular approaches without an indication/guide line of the various techniques available.^{1,2}

Bronchial artery aneurysm and pseudoaneurysms are a very rare vascular event, but potentially life-threatening.^{1–3} So, they must be treated as quick as possible in urgent setting. Iatrogenic, vascular wall trauma and inflammation are the main etiologies of bronchial artery aneurysm and pseudoaneurysm.^{1–3} Nowadays, endovascular approach is considered the first-line method for most aortic branch artery pathology; as performed by Recalde-Zamacona et al. with endovascular embolization in one of the few cases of bronchial artery pseudoaneurysm described in the literature.^{1–5} Skills in endovascular procedures and good knowledge of materials are mandatory to approach these challenging clinical situations. The various endovascular techniques can be applied individually or in combination with each other, since every case can be different from the other.^{1–5} Aim of our editorial is to complete and to give a