

Consenso Multidisciplinar para el Manejo de la Tromboembolia de Pulmón

Silvia Aguado Ibáñez¹

¹Neumología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda

Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6795571>

Revista original: Multidisciplinary Consensus for the Management of Pulmonary Thromboembolism. José Luis Lobo, Sergio Alonso, Juan Arenas, Pere Domènech, Pilar Escribano, Carmen Fernández-Capitán. [Acceda al artículo original](#)

ABSTRACT

Consenso multidisciplinar sobre el manejo de la tromboembolia de pulmón basado en las preguntas más relevantes a nivel clínico y con un método de trabajo para su realización que le da consistencia y notoriedad de cara a su uso en la práctica clínica.

Especialidades:

- Neumología
- Medicina General
- Urgencias

Multidisciplinary consensus on the management of pulmonary thromboembolism based on the most relevant questions at the clinical level and with a working method for its implementation that gives it consistency and notoriety for its use in clinical practice.

ARTÍCULO

Se presenta aquí un consenso de actualización sobre el manejo de la tromboembolia de pulmón (TEP) mediante el desarrollo de 12 preguntas.

Con respecto al diagnóstico se recomienda:

- No utilizar la escala Pulmonary Embolism Rule Out Criteria (PERC) de forma aislada para descartar la TEP en el Servicio de Urgencia, dado que la prevalencia es más elevada. En este ámbito se recomienda el uso de la escala de Wells.
- Utilizar el dímero D con un punto de corte ajustado a la edad y a la probabilidad clínica (escala Wells) en pacientes con probabilidad clínica baja/moderada o clínicamente

Palabras claves:

- Anticoagulantes
- Fibrinólisis

Keywords:

- Anticoagulants
- Fibrinolysis

improbable (no en neoplasia ni en insuficiencia renal) y ajustado a la clínica (estrategia YEARS) en pacientes (incluidas embarazadas) con sospecha de TEP.

- Usar la gammagrafía V/Q en pacientes hemodinámicamente estables con sospecha de TEP aguda sintomática y alergia a los contrastes iodados o insuficiencia renal grave.

Con respecto al tratamiento, el consenso recomienda:

- Usar la escala Pulmonary Embolism Severity Index simplificada (PESIs) o los criterios de Hestia para identificar a los pacientes con TEP aguda sintomática de riesgo bajo subsidiarios de tratamiento ambulatorio.
- Usar anticoagulantes para la mayoría de los pacientes con TEP subsegmentaria (valorar riesgo/beneficio).
- Usar anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) en lugar de antagonistas de la vitamina K (AVK) para el tratamiento anticoagulante de la mayoría de los pacientes con TEP aguda sintomática (no en pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípido triple positivo, embarazadas y lactantes, o con insuficiencia renal grave).
- Usar heparinas de bajo peso molecular (HBPM), apixabán, edoxabán o rivaroxabán en lugar de AVK para pacientes con TEP secundaria a cáncer.
- Colocar un filtro de vena cava recuperable en pacientes con TEP aguda sintomática y contraindicación absoluta para la anticoagulación.
- Usar fibrinólisis sistémica a dosis completas para la mayoría de los pacientes con TEP aguda sintomática e indicación de tratamiento de reperfusión.
- Utilizar tratamiento percutáneo dirigido por catéter (trombectomía percutánea, fibrinólisis local o ambas) o fibrinólisis sistémica a dosis reducidas para los pacientes con TEP aguda sintomática, indicación de tratamiento de reperfusión y contraindicaciones relativas para el uso de la fibrinólisis sistémica a dosis completas o embolectomía quirúrgica/tratamiento percutáneo dirigido por catéter (trombectomía percutánea) para los pacientes con TEP aguda sintomática, indicación de tratamiento de reperfusión y contraindicación absoluta para el uso de la fibrinólisis sistémica a dosis completas.

Finalmente, con respecto a realizar estudios complementarios:

- No se recomienda realizar una determinación de anticuerpos antifosfolípido antes de iniciar anticoagulación por un episodio de TEP aguda sintomática ni estudios de trombofilia para decidir la duración de la anticoagulación.
- No se recomienda realizar un cribado extendido de cáncer oculto en pacientes con TEP (ya sea provocada o idiopática).

COMENTARIO

Este artículo, publicado en una de las revistas con mayor factor de impacto en este ámbito, es un consenso sobre las cuestiones más relevantes con respecto a la TEP.

La TEP es una enfermedad con una incidencia anual de 39-115 cada 100000 habitantes, por lo que es necesaria una revisión constante, tanto de su diagnóstico, como de su tratamiento. Este consenso, basado en el previo publicado en 2013, se basa en una revisión bibliográfica detallada de las 12 áreas más controvertidas sobre este tema. Se acuerda una recomendación para cada una de ellas con el apoyo y colaboración de las principales sociedades científicas a nivel nacional (Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española De Medicina de Urgencias y Emergencias, Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Radiología, Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica). El trabajo se realizó asignando una pregunta a dos miembros del panel, los cuales realizaron una revisión sistemática, cuya propuesta final se debatió en dos teleconferencias sucesivas. Posteriormente, las recomendaciones fueron votadas de forma anónima, requiriéndose un consenso de más del 80% para su aprobación final y escritura de borrador. Este último fue sometido a una revisión crítica final por parte de todos los miembros del panel. Todo este trabajo hace que las recomendaciones sean muy útiles a nivel práctico. Su estructura pregunta-respuesta hace que sea de sencilla lectura y comprensión, lo que facilita su uso a nivel clínico.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 73, N° 6, Págs 1-497. 2020. S.V. Konstantinides et al. / Rev Esp Cardiol. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>

NICE Guideline Updates Team (UK). Evidence reviews for the use of the pulmonary embolism rule-out criteria for diagnosis of pulmonary embolism: Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020.

AUTOEVALUACIÓN

1. Con respecto al diagnóstico de tromboembolia pulmonar, ¿qué escala se recomienda utilizar en el servicio de Urgencias?:
 - a) La escala Pulmonary Embolism Rule Out Criteria (PERC) de forma aislada.
 - b) Indistintamente la escala Pulmonary Embolism Rule Out Criteria (PERC) y la escala Wells.
 - c) La escala Wells.
 - d) Ninguna escala es necesaria en este ámbito.
2. Con respecto al tratamiento de tromboembolia pulmonar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
 - a) No se recomienda el uso de la escala Pulmonary Embolism Severity Index simplificada (PESIs) para identificar a los pacientes con TEP aguda sintomática de riesgo bajo subsidiarios de tratamiento ambulatorio.
 - b) No se recomienda el uso de los criterios de Hestia para identificar a los pacientes con TEP aguda sintomática de riesgo bajo subsidiarios de tratamiento ambulatorio.
 - c) Se recomienda el uso de la escala Pulmonary Embolism Severity Index simplificada (PESIs) o los criterios de Hestia para identificar a los pacientes con TEP aguda sintomática de riesgo bajo subsidiarios de tratamiento ambulatorio.
 - d) Se recomienda el uso de anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) en lugar de antagonistas de la vitamina K (AVK) para el tratamiento anticoagulante de la mayoría de los pacientes con TEP aguda sintomática, incluyendo los pacientes con diagnóstico de síndrome antifosfolípido triple positivo.