



DOCUMENTO DE CONSENSO

Consenso intersociedades español sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de pacientes con tromboembolia pulmonar[☆]



D. Jiménez^{a,b,*} y F. Uresandi^c, en representación del Consenso Inter-Sociedades Español sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar[◇]

^a Servicio de Neumología, Hospital Ramón y Cajal, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Madrid, España

^b Departamento de Medicina, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital de Cruces, Bilbao, España

Recibido el 11 de mayo de 2013; aceptado el 19 de julio de 2013

Disponible en Internet el 27 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Pulmonary embolism;
Venous thromboembolic disease;
Deep venous thrombosis;
Anticoagulants

Resumen

Precedente: La tromboembolia de pulmón (TEP) es la tercera causa de muerte cardiovascular, después del infarto agudo de miocardio y del ictus, y supone un importante problema de salud.

Objetivo: Seis sociedades médicas españolas involucradas en la atención de pacientes con TEP han elaborado un documento de consenso, que aporta recomendaciones sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la TEP en función de la calidad de la evidencia disponible, del balance entre el riesgo y el beneficio de las intervenciones, y del coste.

Método: Se partió de 2 documentos ampliamente conocidos (ACCP 2012 y NICE 2013) que utilizan el sistema GRADE. Adicionalmente, se realizó una revisión sistemática de la bibliografía (entre enero de 2012 y marzo de 2013). A partir de todos estos documentos, 2 autores elaboraron un manuscrito de base para la discusión final (panel constituido por los coordinadores de las sociedades científicas participantes).

Resultado: El consenso se alcanzó mediante discusión entre los miembros del panel, considerando los beneficios y riesgos de las intervenciones, la práctica clínica habitual, las recomendaciones de otras normativas, la preferencia de los pacientes y los criterios de equidad.

Conclusión: En total se hacen 42 recomendaciones o sugerencias.

© 2013 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Publicación original: Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, Domenech P, Lecumberri R, Escribano P, Zamorano JL, Jiménez S, Ruiz-Artacho P, Lozano F, Romera A, Jiménez D; en representación del Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. Consenso nacional en el diagnóstico, estratificación del riesgo y tratamiento de pacientes con embolismo pulmonar. Arch Bronconeumol 2013;49:534–47.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: djc.69.98@yahoo.com (D. Jiménez).

◇ Una lista completa de las sociedades y de los autores participantes está disponible en el anexo A.

KEYWORDS

Pulmonary embolism;
 Venous thromboembolic disease;
 Deep venous thrombosis;
 Anticoagulants

Spanish medical societies consensus on the diagnosis, risk stratification and treatment of patients with pulmonary embolism

Abstract

Background: Pulmonary embolism (PE) is a serious health problem and is the third cause of cardiovascular death, after acute myocardial infarction and stroke.

Objective: A consensus document has been prepared by six Spanish medical societies involved in the treatment of patients with PE. The document presents recommendations on the diagnosis, prognosis, and treatment of PE, taking into account the quality of the available evidence, the risk-benefit ratio of the treatments, and the costs.

Method: Two widely known documents (ACCP 2012 and NICE 2013) that use the GRADE system were distributed. A systematic review of the literature was performed between January 2012 and March 2013. Two authors prepared a manuscript using all these documents as a basis for the final discussion by a panel consisting of the coordinators of the participating Scientific Societies.

Results: A consensus was reached after discussion by the members of the panel, taking into consideration the benefits and risks of the treatments, normal clinical practice, the recommendations in other guidelines, patient preference, and equity criteria.

Conclusion: A total of 42 recommendations or suggestions were made.

© 2013 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Sociedades médicas españolas involucradas en la atención de pacientes con tromboembolia de pulmón (TEP) han elaborado un documento de consenso sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la TEP en función de la calidad de la evidencia disponible, del balance entre riesgo/beneficio de las intervenciones, y del coste. Se partió de 2 documentos^{1,2} que utilizan el sistema GRADE³. Adicionalmente, se realizó una revisión sistemática de la bibliografía (enero de 2012-marzo de 2013). A partir de estos documentos 2 autores elaboraron un manuscrito de base para la discusión final (panel constituido por los coordinadores de las sociedades científicas participantes). El consenso se alcanzó mediante discusión entre los miembros del panel, considerando los beneficios y riesgos de las intervenciones, la práctica clínica habitual, las recomendaciones de otras normativas, la preferencia de los pacientes y los criterios de equidad.

La TEP supone el enclavamiento en las arterias pulmonares de un trombo desprendido (émbolo) del territorio venoso. En la mayoría (90-95%) el émbolo procede de una trombosis venosa profunda (TVP) de las extremidades inferiores, a menudo asintomática.

Los factores de riesgo (tabla 1) para desarrollar TEP están relacionados con los mecanismos etiopatogénicos de la enfermedad: estasis, lesión endotelial e hipercoagulabilidad. Cuando la TEP se asocia a factores de riesgo desencadenantes se denomina *provocada* o *secundaria*; en caso contrario, *espontánea* o *idiopática*.

Se estima una incidencia de TEP de 1/1.000 hab./año y, según el Ministerio de Sanidad español, en el año 2010, se diagnosticaron 22.250 casos con una mortalidad hospitalaria del 8,9%.

Diagnóstico

Ninguna prueba aislada es sensible y específica para confirmar o descartar una TEP aguda sintomática. Por ello, se combinan sospecha clínica, dímero D y pruebas de imagen. Los

algoritmos diagnósticos mejoran el pronóstico de los pacientes con sospecha de TEP⁴. Proponemos dos algoritmos para pacientes estables hemodinámicamente con sospecha de TEP (figs. 1 y 2) y otro para inestables (fig. 3). Inicialmente el proceso diagnóstico no justifica demoras terapéuticas.

Tabla 1 Factores de riesgo para la enfermedad tromboembólica venosa

<i>Riesgo alto</i>
Prótesis o fractura de cadera o rodilla
Cirugía mayor
Politraumatismo
Daño espinal
<i>Riesgo moderado</i>
Inmovilización con férula de escayola de EEII
Ictus con parálisis de EEII
Puerperio
TEP o TVP previa
Fármacos o dispositivos hormonales estrogénicos
Trombofilia
Cáncer
Quimioterapia
Fármacos antipsicóticos
Enfermedad inflamatoria intestinal
Artroscopia de rodilla
Catéteres o dispositivos venosos centrales
<i>Riesgo bajo</i>
Edad avanzada
Cirugía laparoscópica
Reposo cama > 3 días
Viajes prolongados de > 6-8 h
Obesidad mórbida
Varices
Embarazo

EEII: extremidades inferiores; TEP: tromboembolia pulmonar; TVP: trombosis venosa profunda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867465>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867465>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)