Actualización en Embolia Pulmonar

CREACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA EMBOLIA PULMONAR TEP-COMPLEXA

Jorge Moisés

With the sponsorship of:

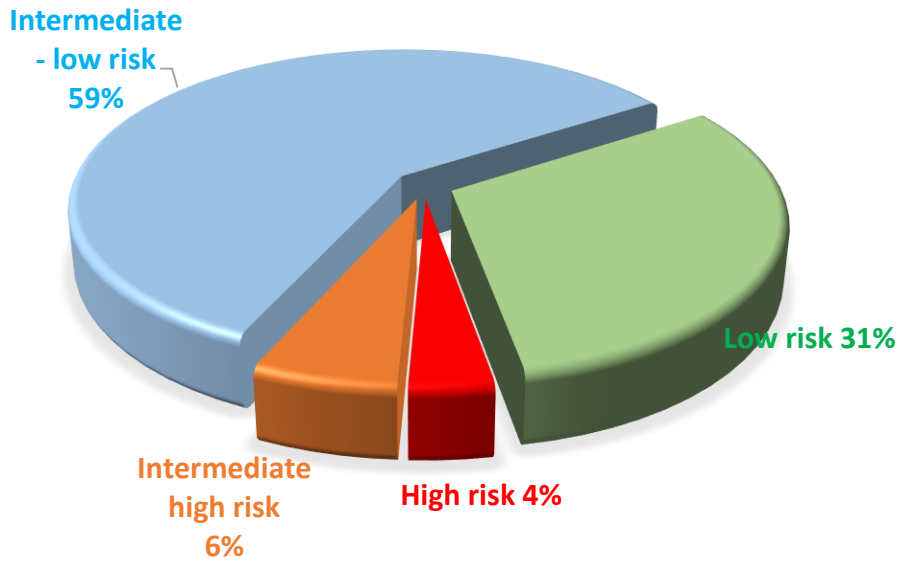
BRN Trustees:

Aldo-Unión · AstraZeneca · GSK · LETI · Grupo Menarini www.menarini.es

Justificación

Enfermedad tromboembólica venosa (ETV): 150/100.000

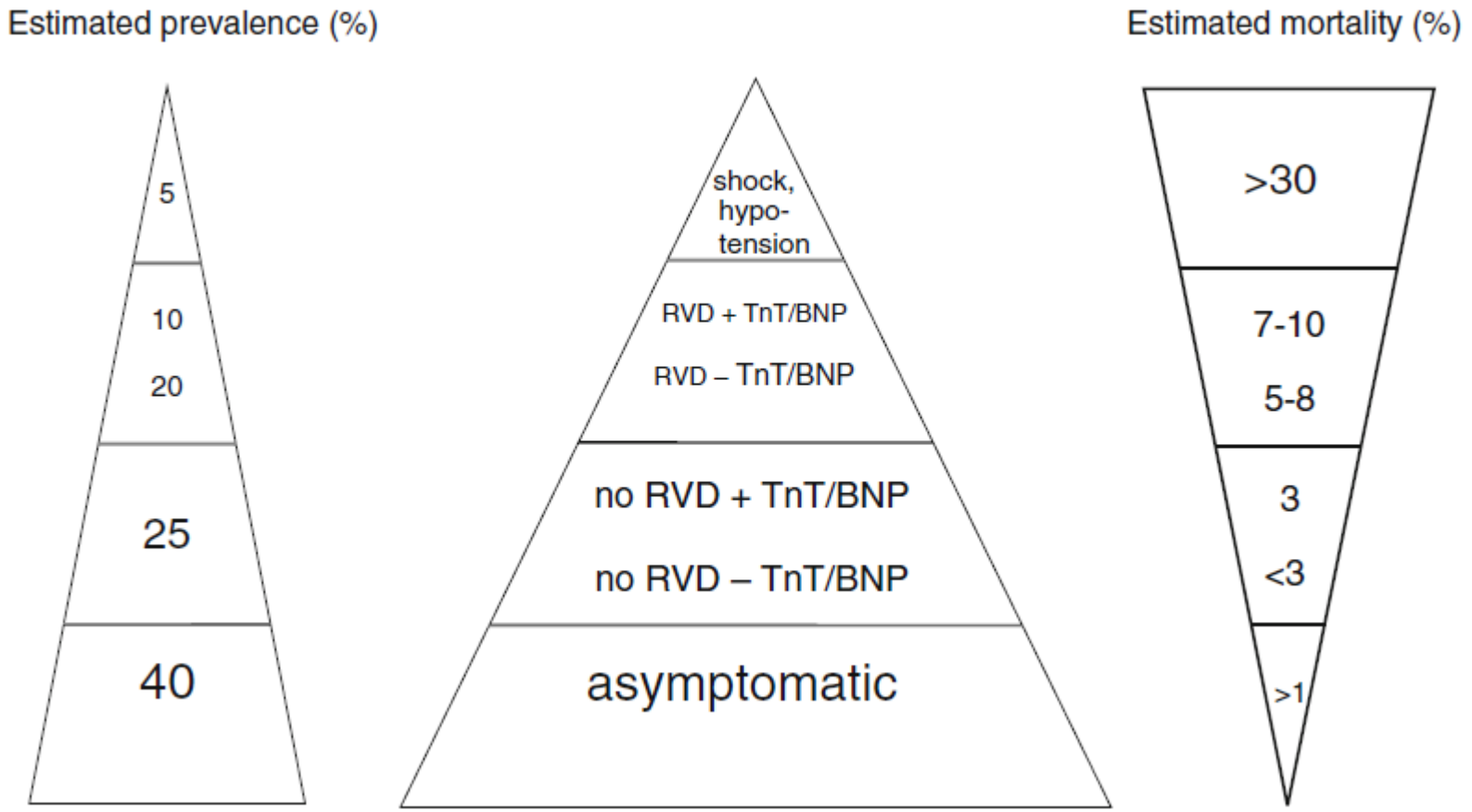
1,6 de cada 1000 consultas en Urgencias.



La TEP es la tercera causa de muerte “vascular”

Moya Mir et al Emergencias 1999
Jimenez S et al Medicine 2017

Most of the Controversy is higher up on the Pyramid



Becattini C et al. Predictors of mortality from pulmonary embolism and their influence on clinical management. Thromb Haemost. 2008
Abrahams van-Doorn P. and Hartmann IJC. Imaging Insights. 2011; 2: 705-715

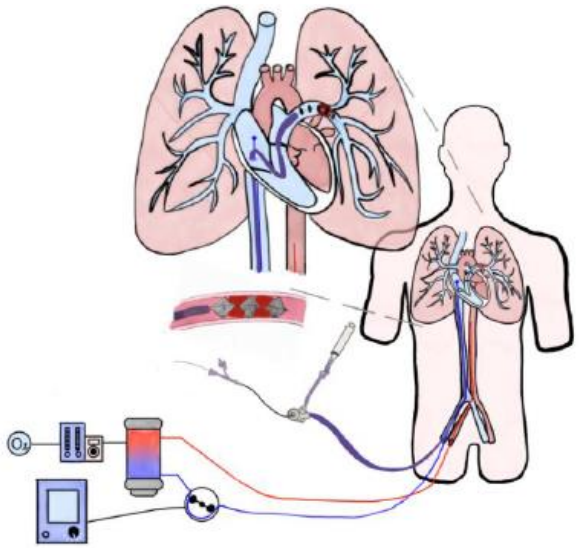
TEP de Alto Riesgo

Hospital Clínic 2018-2023

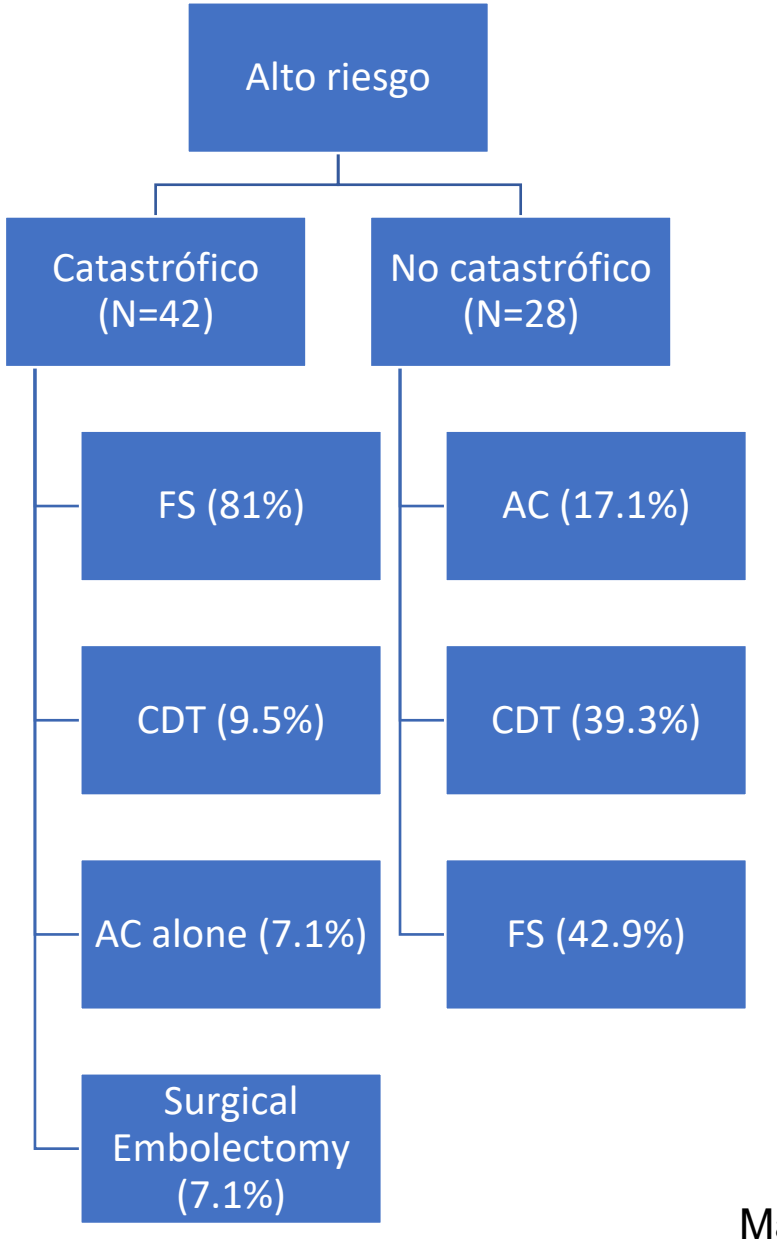
- 70 pacientes Edad 60 ± 13años (56% ♀)
  - Mortalidad 30 días: 35,7%
- TEP catastrófico: PCR, Shock obstructivo y requerimiento de vasopresores a dosis elevadas
  - 48 pacientes (62.3%)
  - Vs no catastrófico:
    - Terapia de soporte (ECMO-VA, Ventilación Mecánica: 81% vs 25%)
    - Fibrinólisis sistémica (83% vs 43%)
    - Terapias dirigidas por catéter (9.5% vs 39.3%)
    - Mortalidad 30 días (50% vs 14.3%)

Mata C et al *submitted*

TEP de Alto Riesgo



VA-ECMO (19%)



Mata C et al *submitted*

PERT (Pulmonary Embolism Response Team)

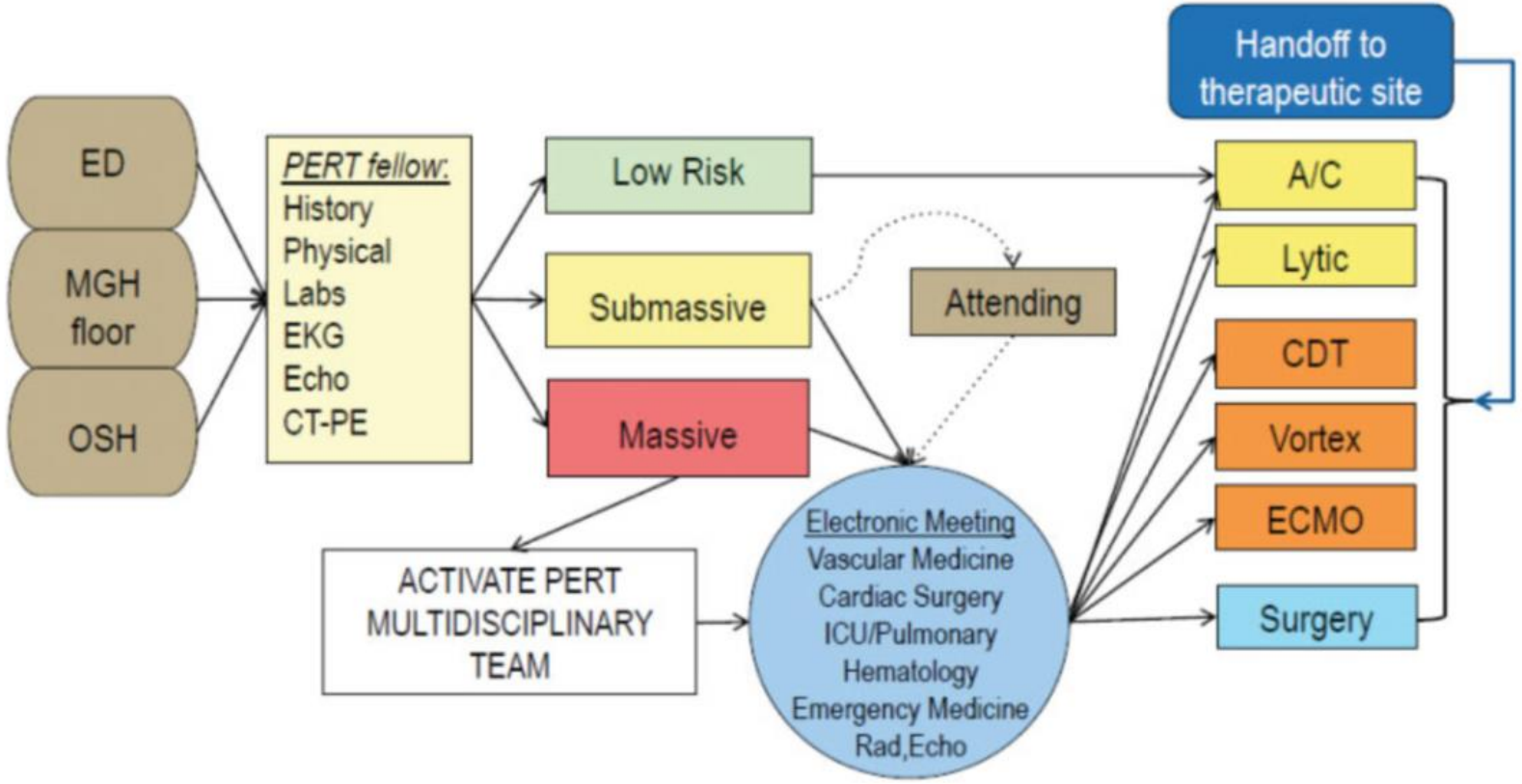
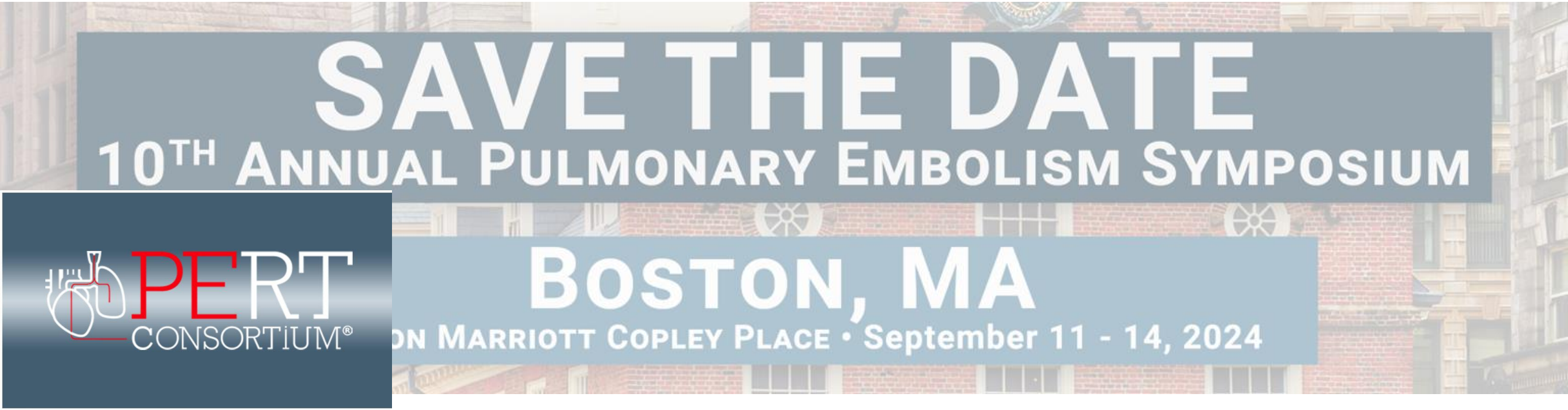


Fig. 2 The PERT flow diagram summarizes the general flow leading to a PERT activation, data collection, risk stratification, and a therapeutic plan.

Provias T, Dudzinski DM, Jaff MR, Rosenfield K, Channick R, et al. The Massachusetts General Hospital Pulmonary Embolism Response Team (MGH PERT): creation of a multidisciplinary program to improve care of patients with massive and submassive pulmonary embolism. Hosp Pract (1995) 2014;42:31–7.



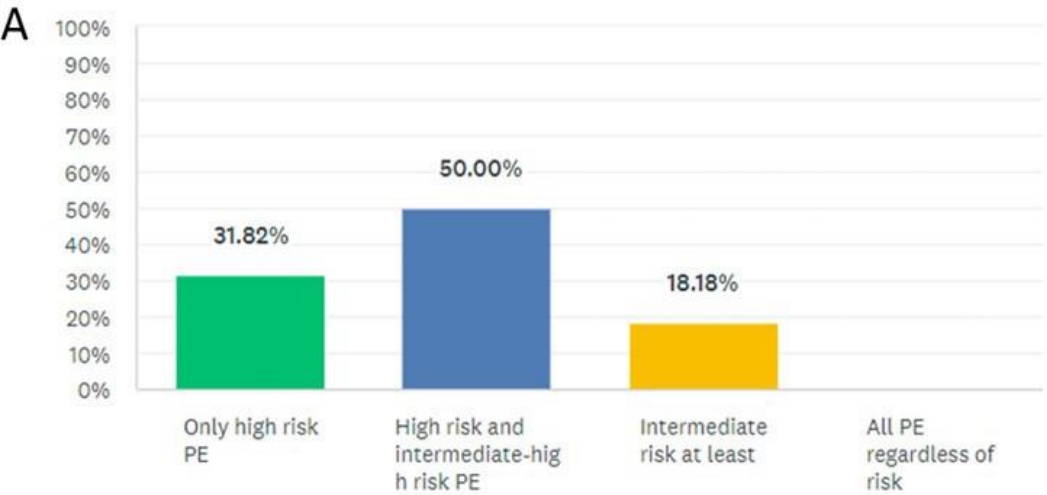
- Más de 140 centros académicos y no académicos
- El objetivo de estos equipos es tener un único equipo multidisciplinar de expertos en TEP que respondan como consultores en casos de TEP agudo grave, permitiendo una valoración temprana de todas las estrategias de reperfusión

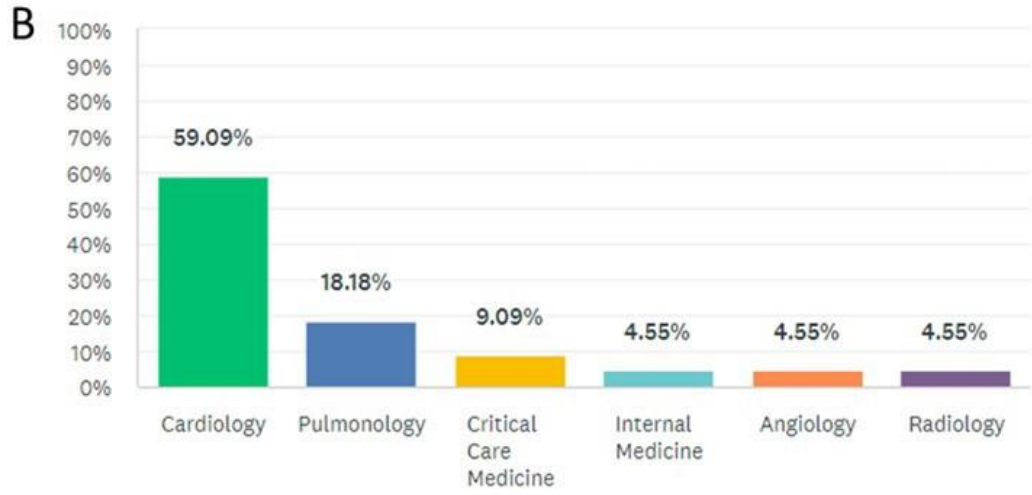
Barnes GD et al. Diversity in the Pulmonary Embolism Response Team Model: An Organizational Survey of the National PERT Consortium Members. Chest 2016;150:1414–7

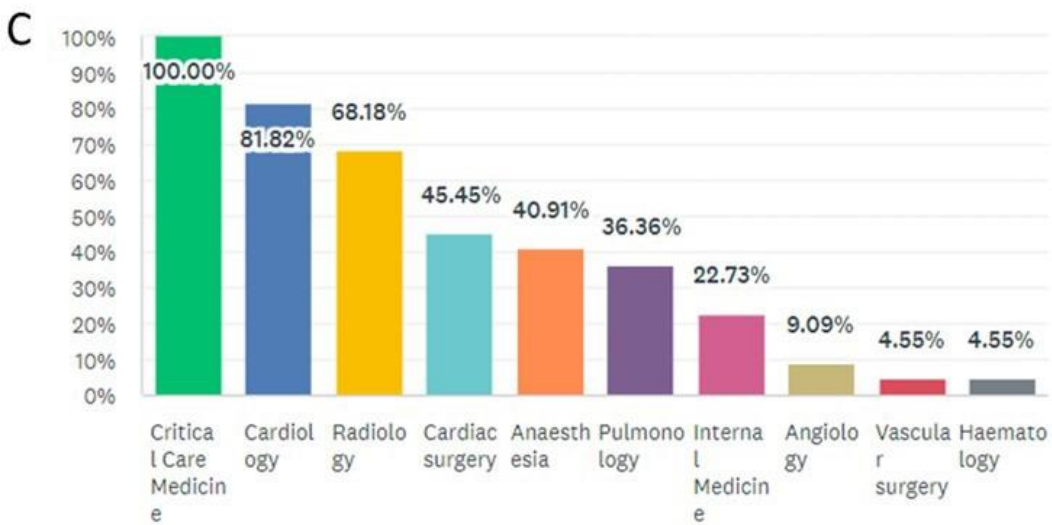
But..

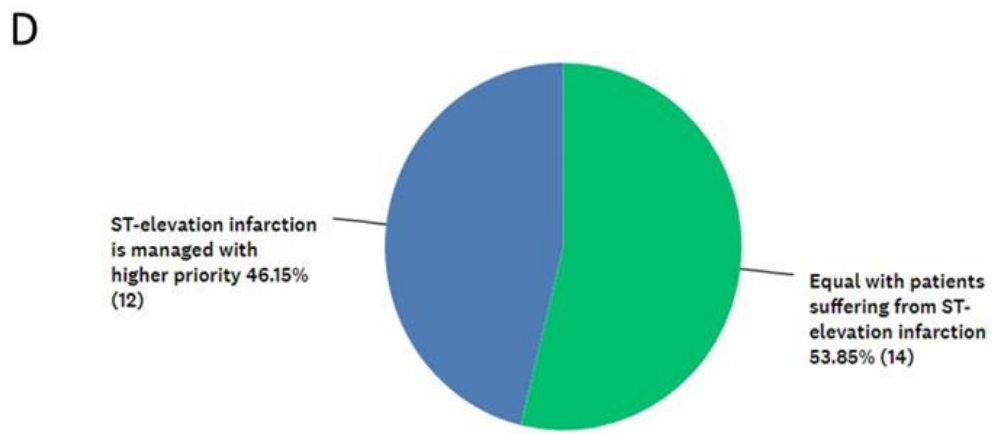
HIGH-COST
PRIVATE MEDICAL INSULANCE
HIGH-COST MEDICAL BILL
UNITED STATES
PRIVAC INSURCANCE
LOW COST
US
UNIVERSAC INSURANCE
LOW COST
UNIVERSAL HEALTHCARE
UNIVERSAL HEALTHCARE
PUBLIC AL HEALTHCARE HEATHCARE
UNIVERSAL HEALTHCARE
EUROPE

Figure 1: PERT activation among PE risk classes (A), Departments heading PERT (B) Departments consulted during PERT (C) Prioritization of ST-elevation myocardial infarction over high risk PE (D)





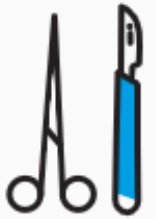




Hobohm et al. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care (2024) 13, Supplement*

Reunión típica del equipo

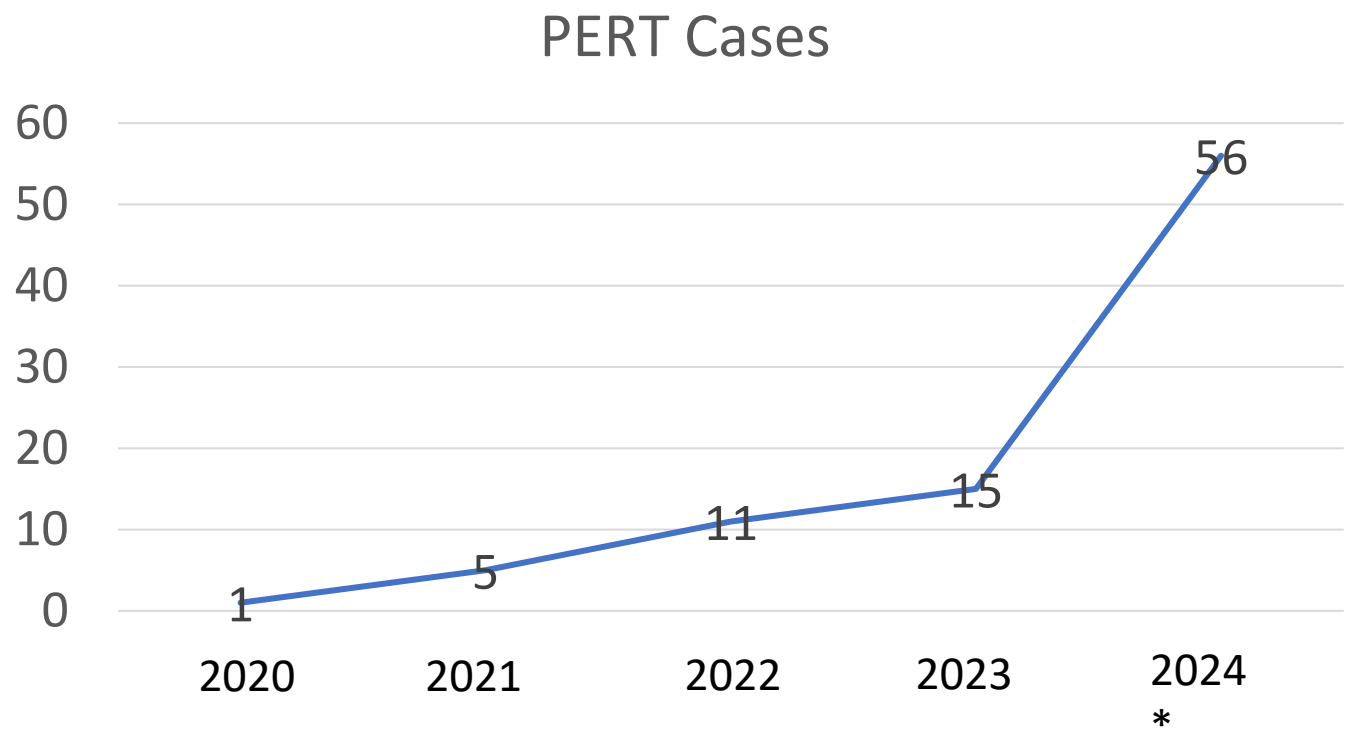
- Médico tratante
- Neumología
- Angioradiología
- Urgencias
- Medicina Interna
- +- Cirugía cardiovascular, Cardiología, Hemostasia



Clínic Barcelona | Universitat de Barcelona

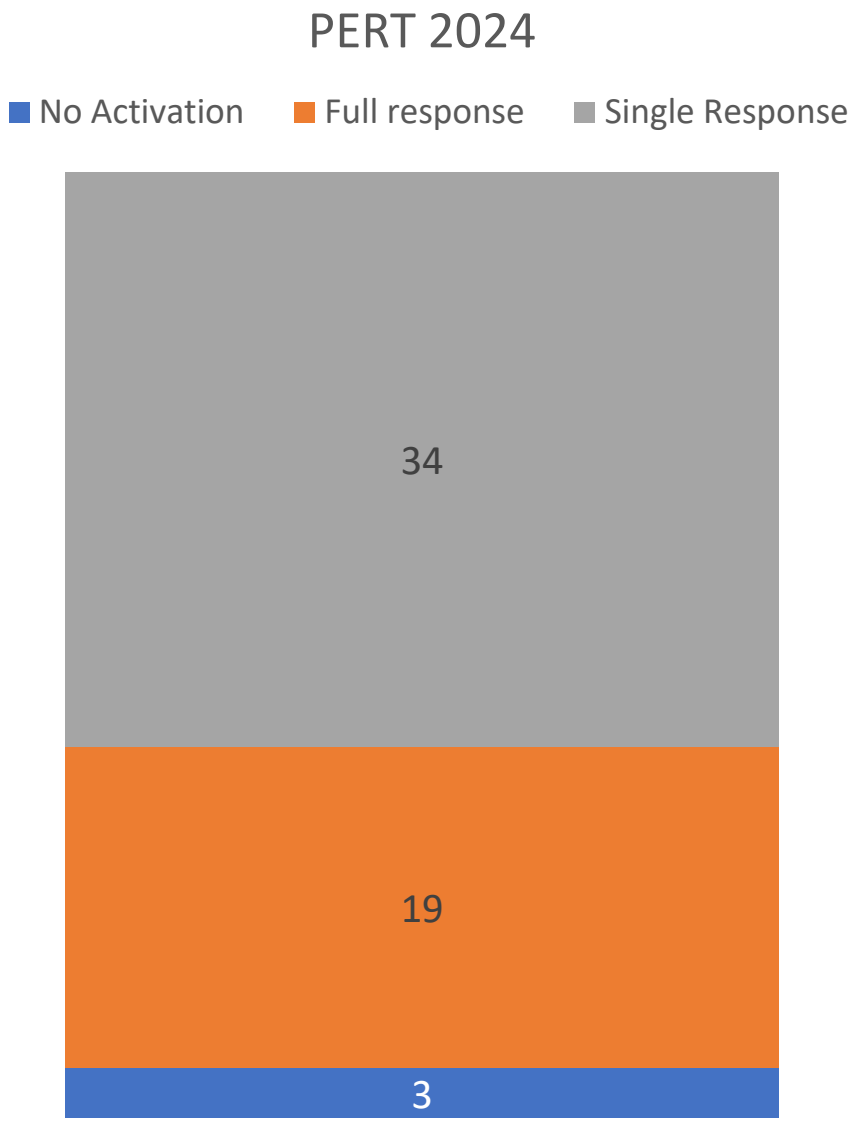
Registro PERT Hospital Clínic

Registro 2020-2024



Registro PERT Hospital Clínic

- 2024



Desafíos en TEP-compleja

1. Variabilidad en la práctica clínica.
2. Falta de protocolos unificados.
3. Necesidad de coordinación multidisciplinaria.

Principales áreas de interés en el tratamiento de la TEP

- Subestratificación de riesgo que permita identificar el grupo de pacientes que requerirá tratamiento más agresivo.
- Definir el tratamiento óptimo en TEP de Riesgo Intermedio-Alto: fibrinolisis a dosis reducidas, TDC (TDC vs EDC).
- Nuevos tratamientos y soporte en TEP de alto Riesgo(ej. ECMO VA, TDC, fibrinolisis dosis reducidas)
- Identificar secuelas crónicas y si un tratamiento más agresivo tiene impacto en la presencia de las mismas.
- Equipos PERT: valor de los equipos multidisciplinares en la toma de estas y otras decisiones.

Creación del grupo de trabajo TEP - Complexa

https://www.socapnet.org/index.php?p=page/html/gt-tepc

Grups de Treball

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

Objetivos del Grupo

Protocolizar el manejo de TEP.

1. Calidad y 2. Gestión del proceso TEP-C
3. Investigación
4. Docencia

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

Línea Asistencial

- Criterios para activar equipos multidisciplinarios.
- Protocolizar la atención de TEP grave.
- Acreditar equipos PERT en SOCAP.

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

Línea Formativa

- Discusión de casos clínicos.
- Sesiones formativas y cursos prácticos.
- Estancias formativas.

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

Línea de Investigación

- Proyectos de investigación sobre manejo de TEP.
- Establecer colaboraciones multidisciplinares y multicéntricas
- Organización de sesiones de investigación.

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

Línea Estratégica

- Crear equipos PERT en hospitales sin estructura previa.
- Resaltar el papel de la neumología en TEP.

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

Conclusión

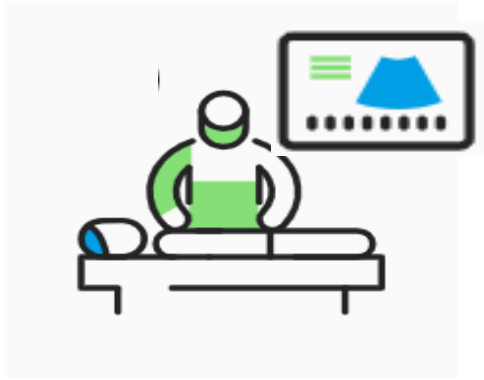
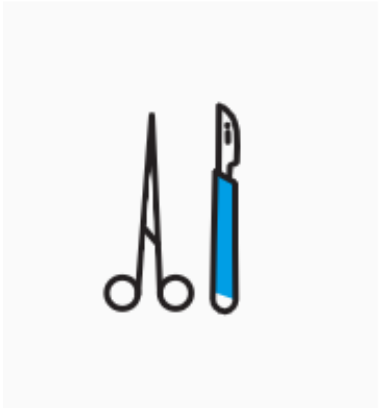
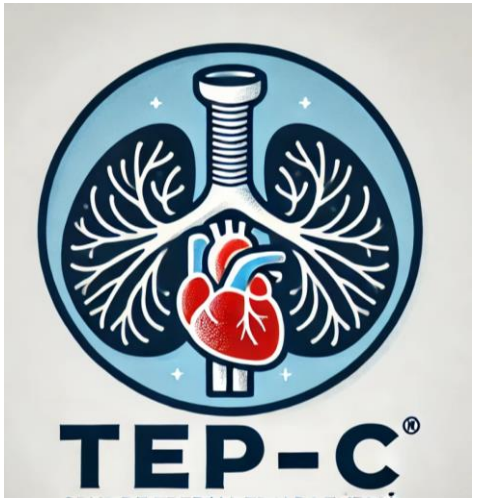
- El grupo de trabajo SOCAP-TEP-Complexa busca mejorar el manejo de la TEP a través de un enfoque multidisciplinario, protocolizado y basado en la evidencia.
- Establecer redes de colaboración asistenciales y de investigación.

Agradecimientos

Dr. Jesús Ribas, Dr. Diego Rodríguez, Dr. Manuel López

- Hospital Clínic: Dr. Jeisson Osorio, Dr. Ricardo Aguilar, Dra. Nùria Albacar
- Hospital de Bellvitge, Dra. Yolanda Ruiz. Dr. David Rodríguez Plaza
- Hospital del Mar: Dr. José Gonzalez
- Hospital de la Vall d´Hebron: Dr. Manuel Lopez
- Hospital Parc Taulí: Dr. Xavi Pomares
- Hospital German Tries i Pujol: Dra. Helena Sintes

SOCAP
Societat Catalana de Pneumologia

¡GRACIAS!

jrmoises@clinic.cat