

PERLAS PARA *URGENCIÓLOGOS***Tratamiento ambulatorio de la embolia pulmonar aguda frente a la hospitalización***Outpatient versus inpatient treatment for acute pulmonary embolism*Hugo HB Yoo¹, Vania Santos Nunes-Nogueira¹, Paulo J Fortes Villas Boas¹, Cathryn Broderick²**Antecedentes**

La embolia pulmonar (EP) es una enfermedad cardiovascular común que pone en peligro la vida, con una incidencia de 23 a 69 casos nuevos por cada 100.000 personas cada año. Para los pacientes seleccionados con EP aguda de bajo riesgo, el tratamiento ambulatorio podría proporcionar varias ventajas sobre el tratamiento tradicional hospitalario, tales como la reducción de las hospitalizaciones, el ahorro sustancial de costos y las mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud. Esta es una actualización de la revisión publicada por primera vez en 2014.

Objetivos

Comparar la eficacia y la seguridad del tratamiento ambulatorio frente al tratamiento hospitalario en pacientes con EP aguda de bajo riesgo para los resultados de mortalidad por todas las causas y relacionada con la EP; hemorragia; eventos adversos como inestabilidad hemodinámica; recurrencia de la EP; y satisfacción de los pacientes.

Métodos de búsqueda

El especialista en información vascular de Cochrane realizó búsquedas en el Registro Especializado Cochrane Vascular, CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, bases de datos AMED, la plataforma del Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud y los registros de ensayos de ClinicalTrials.gov, hasta el 26 de marzo de 2018. También se realizó una comprobación de referencias para identificar estudios adicionales.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados de tratamiento ambulatorio frente al hospitalario de adultos (de 18 años o más) diagnosticados con EP aguda de bajo riesgo.

Extracción de datos y análisis

Dos revisores seleccionaron los ensayos relevantes, evaluaron la calidad metodológica y extrajeron y anali-

zaron los datos. Se calcularon las estimaciones del efecto mediante la razón de riesgos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95%, o diferencia de medias (DM) con IC 95%. Se utilizaron las diferencias de medias estandarizadas (DME) para combinar los ensayos que midieron el mismo resultado, pero utilizaron métodos diferentes.

Resultados principales

Se identificó un nuevo estudio para esta actualización de 2018, lo que elevó la cantidad de estudios incluidos a dos y la cantidad de participantes a 451. Ambos ensayos dieron de alta a los pacientes asignados al azar al grupo de pacientes ambulatorios dentro de las 36 horas del triaje inicial y ambos siguieron a los participantes durante 90 días. Un estudio comparó los mismos regímenes de tratamiento en los grupos de pacientes ambulatorios y hospitalizados, y el otro estudio utilizó regímenes de tratamiento diferentes. No hubo una diferencia clara en el efecto del tratamiento para los resultados de mortalidad a corto plazo (30 días) (RR 0,33; IC 95%: 0,01 a 7,98; $p = 0,49$; evidencia de baja calidad), mortalidad a largo plazo (90 días) (RR 0,98; IC 95%: 0,06 a 15,58; $p = 0,99$, evidencia de baja calidad), hemorragias mayores a los 14 días (RR 4,91, IC 95%: 0,24 a 101,57, $p = 0,30$; evidencia de baja calidad) y a los 90 días (RR 6,88, IC 95%: 0,36 a 132,14, $p = 0,20$; evidencia de baja calidad), y hemorragias menores (RR 1,08, IC 95%: 0,07 a 16,79; $p = 0,39$; evidencia de moderada calidad). Se redujo la calidad de las pruebas porque los IC eran amplios e incluían efectos del tratamiento en ambas direcciones, el tamaño de las muestras y la cantidad de eventos eran pequeños, y no pudo verificarse el efecto de los datos perdidos ni la ausencia de sesgo de publicación. La mortalidad relacionada con la EP y los efectos adversos como la inestabilidad hemodinámica y el cumplimiento no fueron evaluados por los estudios incluidos.

Conclusión de los autores

Actualmente, solo se dispone de pruebas de baja calidad de dos ensayos clínicos aleatorios publicados

Filiación de los autores: ¹Department of Internal Medicine, Botucatu Medical School, São Paulo State University-UNESP, Botucatu, Brasil. ²Usher Institute of Population Health Sciences and Informatics, University of Edinburgh, Edimburgo, RU.

Autor para correspondencia: Hugo HB Yoo, Department of Internal Medicine, Botucatu Medical School, São Paulo State University-UNESP, Botucatu, São Paulo, 18618-687, Brasil.

Correo electrónico: hugo.yoo@unesp.br

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastien Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 3, 2019. Art. No.: CD010019. DOI: 10.1002/14651858.CD010019.pub3. (ver <https://www.cochranelibrary.com/para mayor información>). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

sobre el tratamiento ambulatorio frente al hospitalario en pacientes con EP aguda de bajo riesgo. Los estudios no aportaron pruebas de ninguna diferen-

cia clara entre las intervenciones en cuanto a la mortalidad general, la hemorragia y la recurrencia de la EP.

Resumen simplificado

Título: Tratamiento ambulatorio de la embolia pulmonar aguda frente a la hospitalización

Antecedentes. La embolia pulmonar (EP) es la tercera enfermedad cardiovascular más frecuente y potencialmente mortal del mundo. Hay entre 23 y 69 casos nuevos de EP por cada 100.000 personas cada año. Para los pacientes seleccionados de bajo riesgo con EP aguda (de inicio súbito), el tratamiento ambulatorio (en el domicilio) podría proporcionar varias ventajas sobre el tratamiento hospitalario tradicional, como la reducción de los ingresos en el hospital, el ahorro sustancial de costos y las mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar los riesgos y beneficios del tratamiento ambulatorio frente al hospitalario en pacientes con EP aguda de bajo riesgo.

Características de los estudios. Se buscaron en bases de datos científicas los ensayos clínicos de adultos de bajo riesgo (de 18 años o más) asignados al tratamiento domiciliario (ambulatorio) o al tratamiento en el hospital (hospitalario) de la EP aguda. Las pruebas están actualizadas hasta marzo de 2018.

Resultados clave. Se incluyeron dos estudios, con un total de 453 personas. No se sabe con certeza si, en comparación con el tratamiento hospitalario, el tratamiento ambulatorio tiene un efecto importante sobre la cantidad de muertes, hemorragias, recurrencia de la EP y satisfacción de los pacientes, porque los resultados fueron imprecisos y los estudios no informaron los efectos secundarios como la inestabilidad hemodinámica (cuando se necesitan fármacos o procedimientos para mantener una presión arterial estable) y el cumplimiento (cómo de bien siguen las personas el consejo médico).

Calidad de las pruebas. Las pruebas de los estudios incluidos fueron de baja calidad debido a la imprecisión de los resultados. Esto se debió a que solo había una cantidad reducida de personas en los estudios (y una cantidad reducida de eventos), y a que no se pudo confirmar la ausencia de sesgo de publicación (los informes de estudios en los que no se mostró ningún efecto podrían no haberse publicado). Por lo tanto, se necesitan más ensayos clínicos aleatorizados bien realizados (en los que las personas se asignan al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento, uno de los cuales sirve de control) antes de poder tomar decisiones informadas sobre la práctica.