Initial outpatient management who and how? – Luke Howard

Gestão ambulatorial inicial: quem e como?

O tratamento da embolia pulmonar, classicamente, é feito em ambiente hospitalar. Porém, nos últimos anos, a proposta de tratamento ambulatorial inicial ganhou força com a publicação de estudos mostrando a segurança dessa proposta para um perfil de pacientes com baixo risco de complicações, especialmente à recorrência de eventos trombóticos e sangramentos relacionados ao tratamento anticoagulante.

A seleção adequada dos pacientes candidatos ao tratamento ambulatorial é o ponto chave para o sucesso do tratamento ambulatorial inicial. Assim, sugere-se a aplicação de scores de risco de complicações, PESI ou o PESI simplificado, ou ainda score direcionado para a possibilidade de tratamento domiciliar, como o Hestia. Os pacientes com diagnóstico de tromboembolia aguda confirmada, que apresentem scores I/II pelo PESI ou tenham pontuação de zero no PESI simplificado ou, ainda, pacientes que não respondam positivamente a nenhuma questão do Hestia, podem ser considerados para tratamento domiciliar, sem necessidade de realização de nenhuma investigação adicional. No entanto, se na angiotomografia for identificada dilatação do ventrículo direito, sugere-se a dosagem de um biomarcador de sobrecarga ventricular direita, como BNP ou troponina. Caso a sobrecarga seja confirmada, o paciente deve ser tratado inicialmente em ambiente hospitalar.

Cabe ressaltar que essa estratégia só deve ser proposta se o paciente compreende os riscos da doença e do tratamento e se o sistema de saúde está preparado para dar o suporte adequado e com vias de acesso ao e para o paciente rápidas e eficientes. O paciente deve ser reavaliado dentro do intervalo de uma semana, após o início do tratamento.

Gestantes ou pacientes que estejam no periparto e os pacientes com diagnóstico de câncer devem ser avaliados por especialistas, dado o risco elevado de complicações, antes de se propor o tratamento domiciliar inicial.

A maior parte dos estudos de tratamento domiciliar inicial avaliou o uso de heparinas de baixo peso molecular (HBPM), mas o tratamento com anticoagulantes de ação direta, alguns deles sem necessidade de utilização inicial de HBPM, também pode ser uma opção, embora haja carência de estudos que demonstrem a segurança dessas drogas nessa estratégia.