

I tempi della trombectomia nell'embolia polmonare

Chiang CJ, Bria KE, Chrysafi P 3, Caleb J, et al. Effects of early versus delayed mechanical thrombectomy on outcomes in intermediate-risk acute pulmonary embolism. Critical Care Medicine. July 2026; 54(7):1656-1666

Parole chiave: EP intermedia, trombectomia, timing, mortalità.

Le evidenze che guidano la tempistica ottimale della trombectomia meccanica nei pazienti con embolia polmonare (EP) a rischio intermedio sono limitate. L'obiettivo dello studio era valutare se la tempistica della trombectomia meccanica sia associata a migliori esiti clinici in questa popolazione di pazienti.

Questo studio multicentrico retrospettivo di coorte è stato condotto in cinque grandi ospedali universitari. In totale, sono stati inclusi nell'analisi 290 pazienti con embolia polmonare a rischio intermedio trattati con trombectomia meccanica. L'esito primario era la mortalità intraospedaliera.

Utilizzando un modello di equazioni di stima generalizzate, sono state confrontate le probabilità di mortalità intraospedaliera per i pazienti sottoposti a intervento precoce (EI; trombectomia meccanica < 12 ore dopo la diagnosi di EP – tempo medio di attesa 6 ore) rispetto a quelli sottoposti a intervento ritardato (DI; trombectomia meccanica ≥ 12 ore dopo la diagnosi – tempo medio di attesa 34,6 ore), confrontando al contempo la gravità dell'EP e altri fattori confondenti. In conclusione, in pazienti con embolia polmonare a rischio intermedio, la tempistica della trombectomia meccanica non ha influenzato la mortalità intraospedaliera (EI 7.3% vs. DI 10.8%; $p = 0.39$), anche se l'intervento precoce può comportare maggiori riduzioni della pressione dell'arteria polmonare e una minore incidenza di intubazione rispetto all'intervento ritardato.

CONSIDERAZIONI: Lo studio appare di particolare interesse vista la recente attenzione alla trombectomia o alla trombolisi locoregionale, in alternativa al trattamento standard, nei pazienti con embolia a rischio intermedio. Un intervento anche ritardato (> 12 ore dalla diagnosi) non influirebbe sulla mortalità consentendo quindi un percorso più compatibile con le problematiche organizzative dei Dipartimenti di Emergenza.

Per saperne di più

1. Klok FA, Piazza G, Sharp ASP, et al: Ultrasound-facilitated, catheter-directed thrombolysis vs anticoagulation alone for acute intermediate-high-risk pulmonary embolism: Rationale and design of the HI-PEITHO study. Am Heart J 2022; 251:43–53
2. Balderman J: Shorter time to mechanical thrombectomy is associated with improved outcomes in patients with acute pulmonary embolism: Results from the FLASH registry. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2024; 12:101787

(Andrea Bellone)