

Lo studio HYDRA e l'algoritmo YEARS nei pazienti oncologici con sospetta TEP

Akerboom B, Martens ESLs, Milou A. M. Stals MAM, et al. YEARS Algorithm for Diagnosis of Suspected Pulmonary Embolism in Patients With Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2026;336(8):655-663. doi: 10.1001/jama.2026.10676.doi:10.1001/jama.2026.10676

Parole chiave: neoplasia attiva, YEARS, TAC torace

Alla base di questo articolo c'è una domanda clinica: se il paziente ha un tumore attivo ed è sintomatico (quindi ha un rischio trombotico elevato), ha senso perdere tempo a richiedere il D-dimero (DD), che nei pazienti oncologici è spesso aumentato in modo aspecifico? Perché non fare direttamente la TC torace con mdc (TC)? In medicina d'urgenza tendiamo naturalmente a ragionare in termini di sicurezza. Ma esiste una differenza enorme tra il "non voglio perdere una TEP e "devo fare una TC a tutti". Proprio perché la metodica è diventata molto potente, rischiamo di dimenticare che fare una TC quando non è indicata può prolungare la permanenza del paziente in PS e può trovare incidentalomi che complicano, a volte inutilmente, il processo diagnostico. Lo studio HYDRA è un trial randomizzato multicentrico europeo che mette in discussione questa abitudine, chiedendosi se l'algoritmo YEARS, che integra 3 criteri clinici (segni di TVP, emottisi, TEP come diagnosi più probabile) con il DD, possa escludere con affidabilità e sicurezza una TEP anche nella popolazione di pazienti oncologici.

Lo studio ha randomizzato 698 pazienti con neoplasia attiva sintomatici per dispnea, dolore toracico, tosse, sincope (escludendo quelli con una prognosi di vita stimata inferiore a 3 mesi) al gruppo YEARS o al gruppo che eseguiva direttamente la TC.

Nel gruppo YEARS, 77 pazienti su 352 (22%), sono stati gestiti senza TC, ed è stata dimostrata la non inferiorità di questa strategia rispetto alla strategia "solo TC". Infatti, nel gruppo YEARS, tra i pazienti in cui la TEP era stata esclusa e che non hanno eseguito la TC, l'endpoint primario a 90 giorni si è verificato nell'1,8% dei casi; nel gruppo "solo TC", nel 5,5%. La mortalità globale a tre mesi è stata del 21% circa in entrambi i gruppi.

La conclusione è che lo score YEARS è sicuro quanto una strategia basata sulla TC richiesta in prima istanza per escludere la TEP nei pazienti oncologici. Questo significa che potremmo evitare la TC in circa un quinto dei pazienti. Soprattutto, però, lo studio HYDRA ci suggerisce di fare una cosa che nella pratica quotidiana, per il boarding e gli arrivi, rischiamo di fare sempre meno: pensare prima di chiedere un esame.

Per saperne di più

1. van der Hulle T, Cheung WY, Kooij S, et al.; YEARS study group. Simplified diagnostic management of suspected pulmonary embolism (the YEARS study): a prospective, multicentre, cohort study. Lancet. 2017;390(10091):289-297. doi:10.1016/S0140-6736(17)30885-1
2. Sørensen HT, Pedersen L, van Es N, Büller HR, Horváth-Puhó E. Impact of venous thromboembolism on the mortality in patients with cancer: a population-based cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2023;34:100739. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100739

3. Geersing GJ, Takada T, Klok FA, et al. Ruling out pulmonary embolism across different healthcare settings: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS Med.* 2022;19(1):e1003905. doi:10.1371/journal.pmed.1003905

(Livio Colombo)