

## Gestione domiciliare dei pazienti con embolia polmonare acuta: lo studio HOME-PE

Nell'ambito dell'ultimo congresso della Società Europea di Cardiologia, tenutosi dal 29 agosto al 1 settembre 2020, sono stati presentati in anteprima i risultati dello studio HOME-PE (Hospitalisation or Outpatient Management of PE Patients - HESTIA vs. Simplified PESI) (1). Lo studio, coordinato dal professor Pierre-Marie Roy e coinvolgente 26 centri europei in Francia, Belgio, Paesi Bassi e Svizzera, è stato indetto allo scopo di confrontare i due principali modelli attualmente in uso, l'HESTIA Decision Rule, più pragmatico e suggerito dalle attuali Linee Guida Americane (2) ed il s-PESI score, raccomandato dalle attuali Linee Guida Europee (3), per l'identificazione di pazienti con embolia polmonare acuta a basso rischio eleggibili per la gestione a domicilio. Si tratta di uno studio di non inferiorità randomizzato, in aperto, che ha incluso, nel periodo dal gennaio 2017 al gennaio 2019, 1.974 pazienti che si sono presentati al dipartimento di emergenza con un'embolia polmonare acuta, emodinamicamente stabili. Come raccomandato dalle linee guida, i pazienti randomizzati al gruppo sPESI erano eleggibili per una gestione domiciliare se il punteggio era 0 mentre i pazienti randomizzati al gruppo HESTIA, nel caso 11 criteri fossero stati negativi. Tuttavia, in entrambi i gruppi, la decisione finale spettava al medico responsabile, il quale avrebbe potuto decidere per l'ospedalizzazione indipendentemente dagli score, basandosi su motivi sociali, gestionali e sulle esigenze del paziente stesso.

L'outcome primario dello studio era costituito da un composito di recidiva di tromboembolismo venoso, sanguinamento maggiore e morte per tutte le cause entro 30 giorni dall'arruolamento. I risultati hanno mostrato che la strategia basata sui criteri HESTIA era non inferiore alla strategia sPESI; infatti, l'outcome primario si è verificato nel 3,8% del gruppo HESTIA e nel 3,6% del gruppo sPESI ( $p = 0,005$ ). Inoltre, una percentuale maggiore di pazienti è stata identificata come eleggibile per l'assistenza domiciliare utilizzando lo score sPESI (48,4%) rispetto ai criteri HESTIA (39,4%); tuttavia, circa il 30% dei pazienti con sPESI 0 e solo il 3% dei pazienti con criteri HESTIA negativi sono stati comunque ricoverati a seguito della decisione finale del medico responsabile. Di conseguenza, una percentuale simile di pazienti è stata dimessa entro 24 ore per il trattamento domiciliare: 38,4% nel gruppo Hestia e 36,6% nel gruppo sPESI ( $p = 0,42$ ). Tutti i pazienti gestiti a domicilio hanno avuto un basso tasso di complicanze a dimostrazione dell'efficacia di entrambe le strategie nell'identificare pazienti a basso rischio.

In conclusione, il trial dimostra che più di 1/3 dei pazienti con embolia polmonare acuta sono gestibili a domicilio con sicurezza, a patto che vi sia un supporto familiare ed un facile accesso alle risorse sanitarie del territorio, e che entrambe le strategie di stratificazione dei pazienti sono efficaci. Questi risultati, oltre a confermare la validità delle raccomandazioni delle attuali linee guida internazionali, sono molto importanti in termini di politica sanitaria in quanto potranno avere un notevole impatto nella futura organizzazione dei dipartimenti di emergenza e degli ospedali in generale, sempre più in difficoltà nel gestire la crescente domanda.

### Bibliografia

1. <https://esc365.escardio.org/Congress/ESC-CONGRESS-2020-The-Digital-Experience/Hot-Line-HOME-PE/31200-hot-line-home-pe>
2. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest* 2016; 149:315-352.
3. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Respir J.* 2019 ;54:1901647.

