

## Identificare i pazienti con EP da trattare a domicilio: i risultati dello studio HOME PE.

Le attuali linee guida internazionali suggeriscono il trattamento domiciliare nei pazienti con embolia polmonare (EP) acuta a basso rischio e con setting assistenziale adeguato. L'approccio proposto dalla Società Europea di Cardiologia (ESC) prevede l'utilizzo dello score PESI o PESI semplificato (sPESI), basato essenzialmente su parametri clinici ed emodinamici, per identificare i pazienti che possono essere trattati a domicilio. In alternativa, viene proposto lo score HESTIA che, oltre ai criteri clinici, comprende la presenza di comorbidità come infezioni in atto, compromissione epatica o renale, storia di sanguinamento: un punteggio HESTIA  $\geq 1$  individua i pazienti che necessitano di ospedalizzazione. Sebbene questo score non sia stato inizialmente progettato come modello di stratificazione del rischio, precedenti studi prospettici di coorte hanno dimostrato che i tassi di complicanze e di mortalità nei pazienti con punteggio uguale a 0 trattati a domicilio sono bassi, e che, dall'altro lato, una strategia decisionale basata sullo score HESTIA permette di dimettere precocemente una percentuale maggiore di pazienti con EP rispetto alla strategia basata sul sPESI. Per confrontare direttamente ed in maniera prospettica i due modelli, un gruppo di ricercatori, coordinati da Pierre-Marie Roy, ha indetto lo studio HOME PE (1): si tratta di un trial internazionale, randomizzato in aperto, i cui risultati sono stati da poco pubblicati sull'*European Heart Journal*. Lo studio ha coinvolto 1975 pazienti maggiorenni con diagnosi di EP acuta con emodinamica stabile, randomizzati a uno dei due modelli di stratificazione al momento dell'arruolamento, e seguiti per 90 giorni. I pazienti con score 0 e in cui il medico, tenuto conto anche del parere del paziente, non ha ritenuto necessario il ricovero, sono stati dimessi dall'ospedale entro 24 ore dalla randomizzazione. L'outcome primario era rappresentato dal tasso composito di recidiva di tromboembolismo venoso (TEV), sanguinamento maggiore o morte per tutte le cause entro 30 giorni. Dai risultati dello studio emerge come l'endpoint primario si sia verificato nel 3,82% (34/891) dei pazienti del braccio HESTIA e nel 3,57% (32/896) dei pazienti del braccio sPESI ( $P = 0,004$  per la non inferiorità). Dall'analisi intention-to treat si evince come il 38,4% (378/984) dei pazienti triagati secondo lo score HESTIA è stato trattato a domicilio contro il 36,6% (361/986) dei pazienti in cui è stato usato il punteggio sPESI ( $P = 0,41$  per superiorità), con un tasso di endpoint composito a 30 giorni sovrapponibile (rispettivamente dell'1,33% e dell'1,11%). Non si è verificata alcuna recidiva di EP ricorrente o EP fatale in nessuno dei due bracci di trattamento domiciliare. Per quanto riguarda l'applicabilità dei due strumenti di triage, ovvero la percentuale di pazienti con uno score HESTIA o sPESI di 0, che sono stati effettivamente dimessi nelle prime 24 h dopo la randomizzazione, essa è stata rispettivamente dell'88,4% (343/388) e del 64,8% (309/477), con una differenza assoluta del 25% a favore del modello HESTIA.

I risultati del trial hanno un notevole impatto clinico. Innanzi tutto è stato ribadito che circa 1/3 dei pazienti con EP e stabilità dei parametri emodinamici può essere trattato in sicurezza a domicilio, come suggerito dalle attuali linee guida internazionali, e che per individuare questi pazienti l'utilizzo dello score HESTIA ha efficacia sovrapponibile alla strategia basata sul sPESI. Inoltre, rispetto al modello sPESI, lo score HESTIA è maggiormente applicabile ai pazienti della pratica clinica quotidiana: infatti, il punteggio sPESI è stato ideato per la stratificazione prognostica di mortalità a breve termine e pertanto, per essere utilizzato come strumento decisionale circa la fattibilità di un trattamento domiciliare, richiede di essere implementato con la valutazione delle condizioni mediche, sociali ed assistenziali del paziente.

L'utilizzo sempre più esteso di una strategia di triage dei pazienti con EP acuta, sia essa basata sullo score HESTIA o sPESI, parallelamente allo sviluppo di una efficace rete di follow up ambulatoriale, potrà in futuro determinare un notevole risparmio sui costi ospedalieri senza compromettere la qualità dell'assistenza per i pazienti.

## **Bibliografia**

1. Roy PM\*, Andrea Penaloza A, Hugli O, et al. Triaging acute pulmonary embolism for home treatment by Hestia or simplified PESI criteria: the HOME-PE randomized trial. *European Heart Journal* 2021; 42: 3146–3157.