

E.S.E.M.

Resumen clase de T.E.P.

Curso para Médicos de Guardia

Enfermedad Tromboembólica

Normando Córdoba. cardiólogo

Tromboembolismo pulmonar

Aspectos epidemiológicos

- Se estima que ocurren 1.000.000 de nuevos casos anualmente en EEUU.
- “La mayoría no son diagnosticados”
- Ocasionando 100.000 a 200.000 muertes
- Con excepción de los pacientes que debutan con falla hemodinámica, la mortalidad es del 20 al 30 %
- La mayoría de las muertes ocurren por falla en el diagnóstico y no por fracaso terapéutico

Tromboembolismo pulmonar

Dificultad en el Diagnóstico Clínico

- La presentación clínica habitual, los laboratorios disponibles, el ECG, Rx de tórax, gasometría arterial “**son imprecisos**” en descartar o confirmar TEP
- Aunque la disnea, taquipnea, dolor pleurítico, taquicardia pueden aumentar la sospecha de EP, son necesarias futuras evaluaciones por la inconsistencia de los hallazgos clínicos
- La presencia de uno o más factores de riesgo de TP bajan el umbral para la evaluación diagnóstica

Factores de riesgo para TEP/TVP

- Edad > 40 años
- Historia de TEP/TVP previa
- Cirugía con más de 30 minutos de anestesia
- Inmovilización prolongada
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia cardíaca
- Cáncer
- Embarazo o reciente parto
- Tratamiento con estrógenos

Factores de riesgo para TEP/TVP

- Trombofilia genética o adquirida
 - Déficit de antitrombina III
 - Déficit de proteína C
 - Déficit de proteína S
 - Mutación de protrombina G20210A
 - Factor V Laden
 - Síndrome de anticuerpo anticardiolipina
 - Anticoagulante lúpico

Síntomas y diagnósticos diferenciales

- Disnea 82 %
- FR > 20 60 %
- FC > 100 40 %
- Dolor torácico 49 %
- Tos 20 %
- Síncope 14 %
- Hemoptisis 7 %
- IAM
- Neumonía
- ICC descompensada
- HTP primaria
- Asma
- Pericarditis
- Cáncer torácico
- Fractura costal
- Neumotórax
- Costocondritis
- Ansiedad

Score para predecir probabilidad de EP

- Signos y síntomas clínicos de TVP 3.0
- Diagnóstico alternativo menos probable que EP 3.0
- Frecuencia cardíaca > 100 lat/min 1.5
- Inmovilización o cirugía 4 semanas previas 1.5
- TEP o TVP previa 1.5
- Hemoptisis 1.5
- Cáncer en tratamiento o en los últimos 6 meses 1.0

Probabilidad baja < 4 puntos solo el 5 % tiene TEP

Wells Clinical Bedside Scoring System for Suspected Pulmonary Embolism

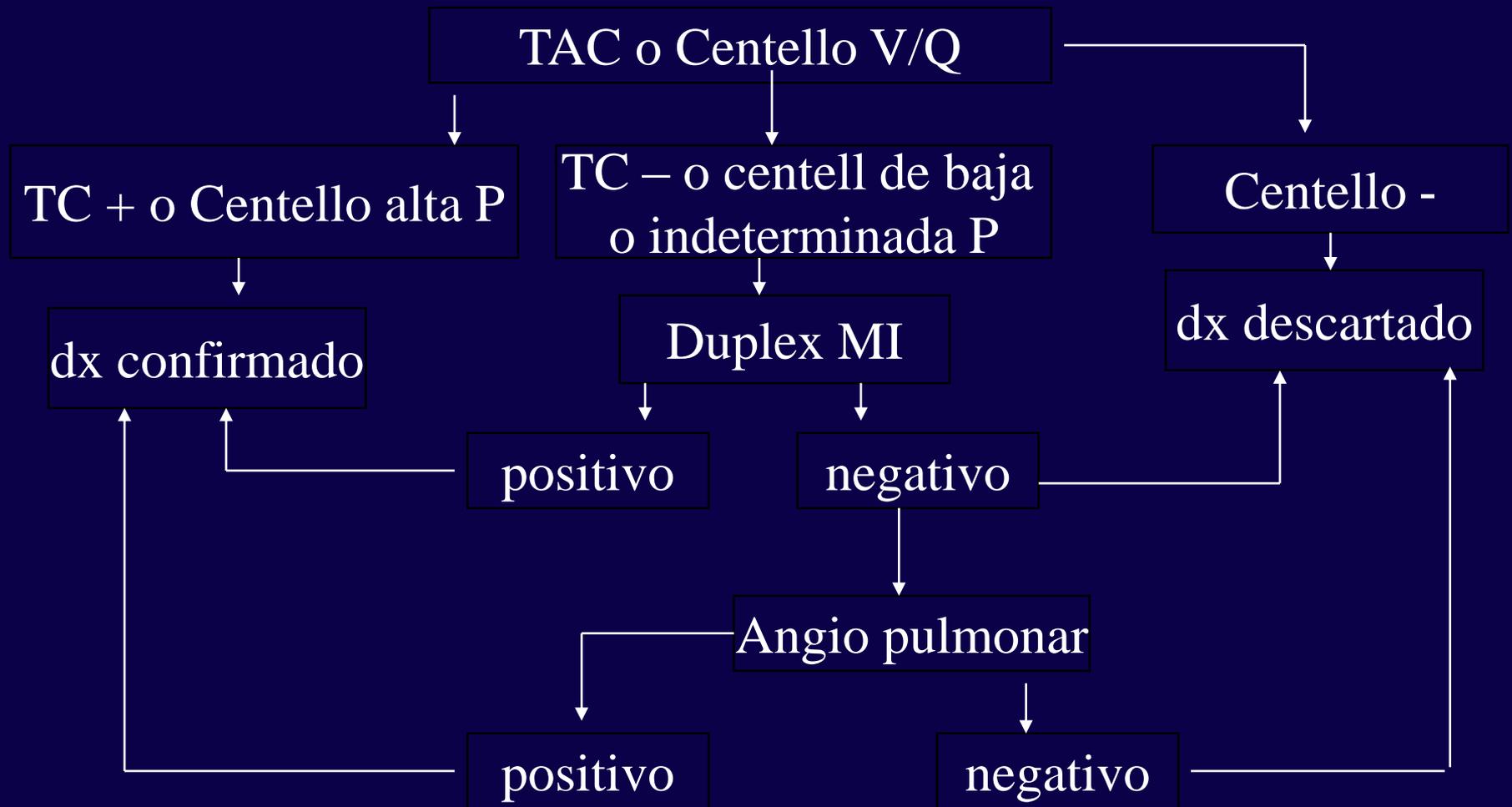
- **Baja probabilidad clínica < 10 %**
- **Intermedia probabilidad clínica 30 %**
- **Alta probabilidad clínica 70 %**

La combinación de la probabilidad clínica y el resultado de uno o más estudios complementarios aumentan la efectividad para confirmar o descartar embolismo pulmonar

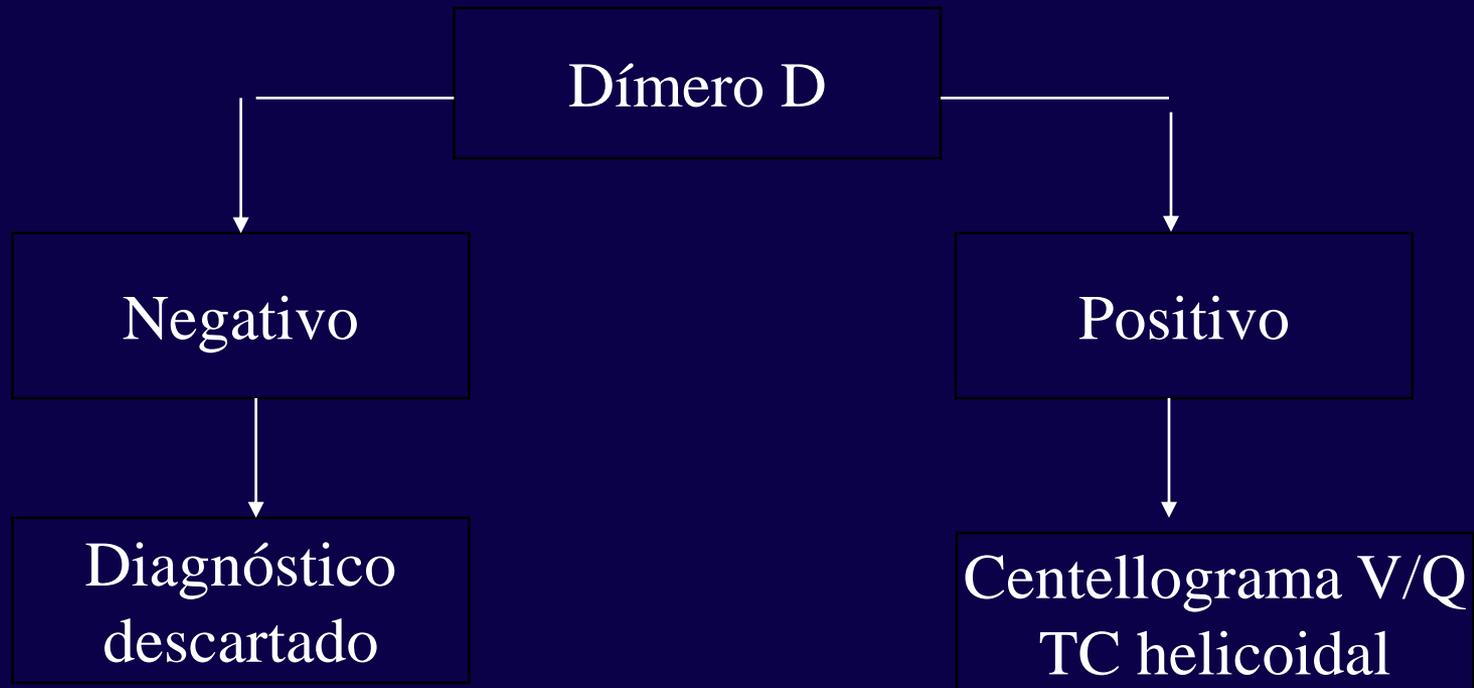
Estudios complementarios

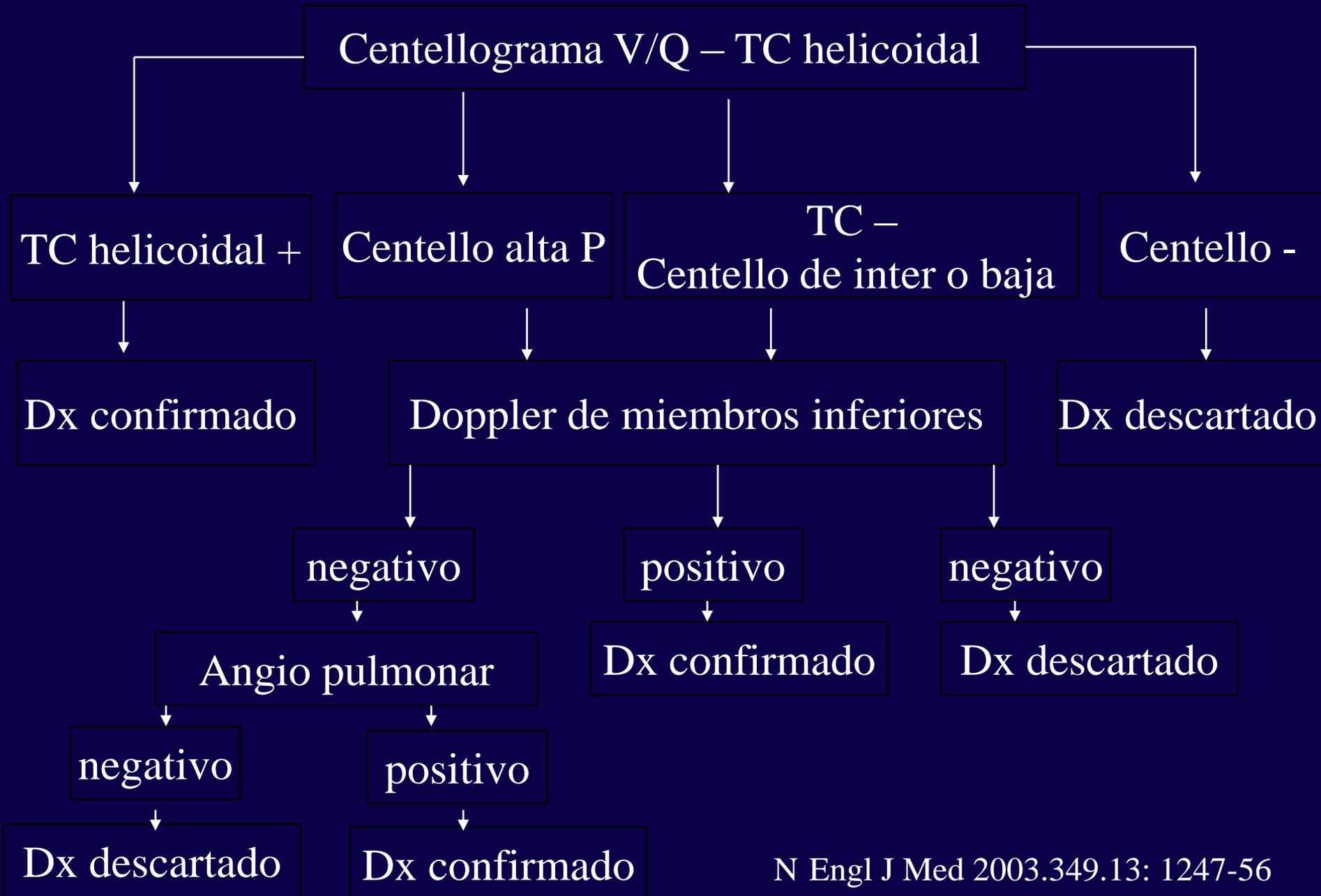
- Dímero D
- Centellograma de ventilación / perfusión
- Tomografía computada
- Evaluación de las venas de miembros inferiores
- Angiografía pulmonar convencional

Algoritmo diagnóstico en pacientes de alta probabilidad clínica

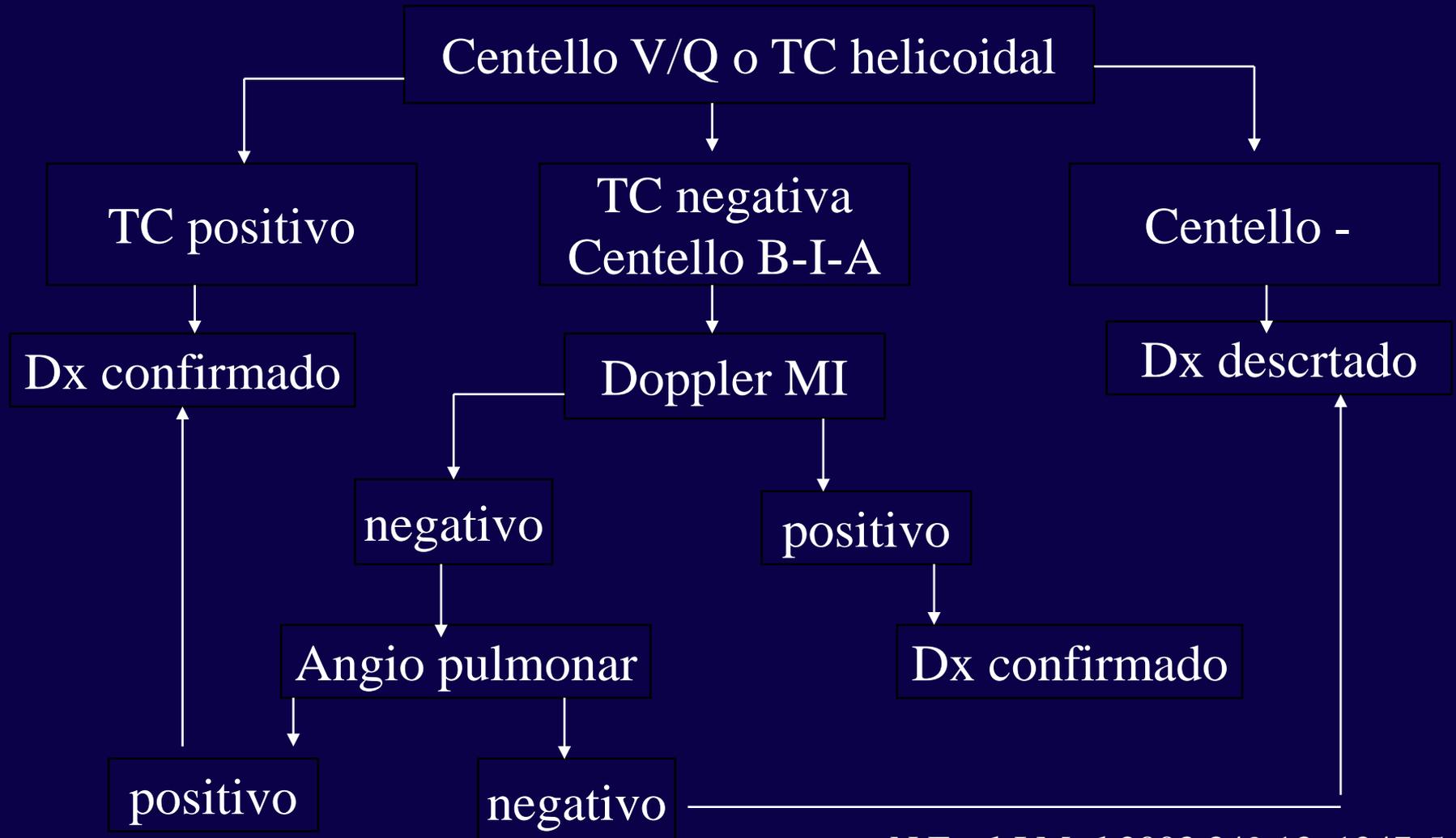


Algoritmo diagnóstico en pacientes de baja probabilidad clínica





Algoritmo diagnóstico en pacientes de intermedia probabilidad clínica



Tratamiento de la enfermedad tromboembólica

- Heparina no fraccionada
- Heparina de bajo peso molecular
- Anticoagulantes orales
- Trombolisis
- Embolectomía por cateterismo o quirúrgica

Estrategias de prevención del TVP/TEP

- Hospitalizados con enfermedades clínicas
- Cirugía general
- Cirugía por cáncer
- Reemplazo total de cadera
- Reemplazo total de rodilla
- Fractura de cadera