



Nombre del alumno: José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Enfermería Clínica II

Grado: Quinto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de febrero del 2021

Tromboembolismo pulmonar (tep). Hipertensión pulmonar.

- La tromboembolia pulmonar es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso

- La TVP es la formación de un trombo en el interior de una vena a la cual ocluye parcial o totalmente.

- Se acompaña de fenómenos inflamatorios.
- Tanto de la pared de la vena como de estructuras vecinas, entre ellas los nervios, los vasos y el sistema linfático.
- La TVP se encuentra en el 70% de los pacientes que han tenido TEP.
- A la inversa la TEP ocurre en cerca del 50% de los pacientes con TVP proximal de las extremidades inferiores.
- La frecuencia de la TVP de los miembros inferiores es alrededor de 1 a 2 por 1,000 habitantes.
- La inmovilización prolongada o corta (aproximadamente de 7 días) incrementa el riesgo de TV.

Factores de riesgo

- Los factores de riesgo tales como el tromboembolismo venoso previo, cirugía reciente.
- Neurocirugía.
- Cirugía ortopédica.
- De extremidades inferiores.
- Cirugía oncológica pélvica.
- Abdominal o torácica.
- Trasplante renal.
- Cirugía cardiovascular.
- Obesidad (IMC > 25 kg/m²)
- Inmovilización.
- Malignidad.
- La terapia hormonal de reemplazo. Postmenopáusica.
- Anticonceptivos orales y edad avanzada identifican a los pacientes con bajo umbral para tep y en quienes es apropiado descartarla.

Fisiopatología

- La TEP condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total.
- El primer evento respiratorio es la existencia de una zona con adecuada ventilación y mal perfundida.
- El segundo evento es la obstrucción de la vía aérea pequeña y ductos alveolares para disminuir el espacio muerto alveolar, el tercer evento y más importante es la hipoxemia arterial.
- La TEP compromete el transporte eficiente de oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂) a nivel pulmonar.
- La disminución de la presión arterial de oxígeno arterial (pao₂) y el incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno [(a-a)o₂] son las anomalías más frecuentes en el intercambio gaseoso.

Cuadro clínico

- La TEP es un trastorno potencialmente fatal con una amplia presentación de manifestaciones clínicas, que va desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica.
- Ciertos síntomas son comunes y pueden servir como indicios importantes.
- La falta de especificidad indica la necesidad de pruebas adicionales cuando la sospecha clínica es compatible con TEP.
- La disnea, taquipnea y dolor torácico están presentes en el 97% de los pacientes con TEP sin enfermedad cardiopulmonar agregada.
- La disnea es el síntoma más frecuente de TEP, cuando es aislada y de inicio rápido es debido a TEP de predominio central y la taquipnea es el signo más frecuente.
- La presencia de dolor pleurítico, tos y hemoptisis a menudo sugieren un embolismo menor.
- El dolor es generalmente secundario a un émbolo distal cercano a la pleura que condiciona irritación, se correlaciona por radiografía con la presencia de consolidación.
- A este síndrome de manera impropia se le llama "infarto pulmonar" a pesar de que la correlación histopatológica es una hemorragia alveolar y de manera excepcional se asocia con hemoptisis.

Diagnostico

- El diagnóstico oportuno para TEP parece difícil, ya que puede acompañar o tener semejanza a otras enfermedades cardiopulmonares con las que habrá que hacer diagnóstico diferencial.
- Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación.
- Un abordaje diagnóstico integral debe incluir, historia clínica adecuada, con exploración física completa correlacionada con estudios de laboratorio y gabinete.

Tratamiento

- Una vez considerado el diagnóstico de TEP menor o submasiva, la anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico.

Bibliografía:

UDS.2021. Antología de Enfermería clínica II. Utilizado el 11 de febrero del 2021.

URL:

<file:///F:/QUINTO%20CUATRIMESTRE/ENFERMERIA%20CLINICA%202/R/ECURSOS/enfermeria%20clinica%202.pdf>