



**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/m<sup>2</sup>)

- 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 (O<sub>2</sub>) y dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) a nivel pulmonar.

- La disminución de la presión arterial de oxígeno arterial (pao<sub>2</sub>) y el incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno [(a-a)o<sub>2</sub>] 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.

## ❑ Diagnóstico

- 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>