



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: cuadro sinoptico

Materia: enfermería clínica II

Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de enero de 2021.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP). HEPERTENCION 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, que 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.

➤ Factores de riesgo

El tromboembolismo venoso previo, cirugía reciente (neurocirugía, cirugía ortopédica, de extremidades inferiores, cirugía oncológica pélvica, abdominal o torácica, trasplante renal y cirugía cardiovascular), obesidad, inmovilización, malignidad (debido a la quimioterapia), la terapia hormonal de reemplazo postmenopáusica, anticonceptivos orales y edad avanzada identifican a los pacientes con bajo umbral para TEP

➤ Fisiopatología

- 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, 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.

➤ 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

➤ Tratamiento

La anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- UDS.2021.ANTOLOGIA DE ENFERMERIA CLINICA II.UTILIZADA EL 18 DE ENERO DEL 2021.PDF.
- [ENFERMERIA CLINICA II.pdf](#)