



NOMBRE DEL ALUMNO: MARIO DE JESUS SANTOS HERRERA

NOMBRE DEL TEMA: SUPER NOTA SOBRE TROMBOEMBOLISMO
PULMONAR

PARCIAL 1

NOMBRE DE LA MATERIA: URGENCIAS MEDICAS

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. JULIO ANDRES

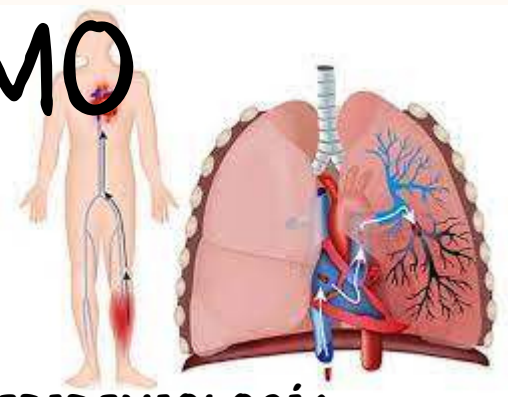
BALLINAS GOMEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

SEMESTRE 8

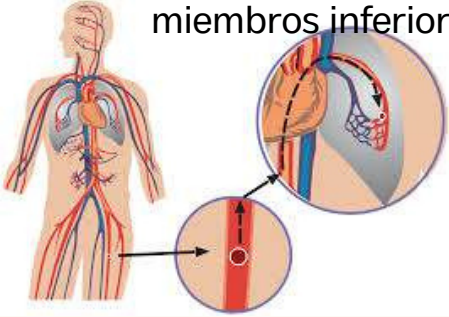
SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS A 06 DE MARZO DEL 2024

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR



DEFINICIÓN

El tromboembolismo pulmonar (TEP), se define como la obstrucción de las arterias pulmonares de un trombo desprendido de alguna zona del territorio venoso, en la mayoría de las ocasiones (90 - 95 %) se trata de una trombosis venosa profunda de miembros inferiores (MMII)



EPIDEMIOLOGÍA

El TEP es el tercer sx cardiovascular agudo más frecuente por debajo del IAM y el ictus. Las tasas de incidencia anual es de 39-115 cada 100.000 habitantes, datos de estudios revelan que la incidencia de las enfermedades tromboembólicas venosas (ETEV) es 8 veces mayor en individuos de edad >80 años en comparación a los de 50 años.

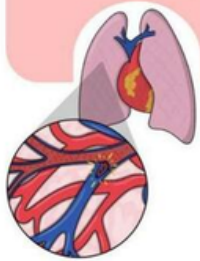
FISIOPATOLOGÍA

La triada de Virchow
El TEP agudo involucra alteraciones en el intercambio gaseoso y a nivel circulatorio. En un ambiente de estasis, la infección o inflamación asociada de la pared endotelial de los vasos lleva a un reclutamiento de plaquetas las cuales liberan polifosfatos, partículas procoagulantes y mediadores proinflamatorios. Las plaquetas activadas también reaccionan con neutrófilos y estimulan la liberación de su material nuclear. Los neutrófilos forman una estructura extracelular llamada trampa extracelular de neutrófilos, la cual promueve la agregación plaquetaria y la generación de trombina

CRITERIOS DE WELLS

(Escala para tromboembolia pulmonar)

Característica clínica	Pts
Síntomas clínicos de TVP	3
Otros diagnósticos menos probables que TEP	3
FC >100 lpm	1.5
Inmovilización o cirugía en las últimas 4 semanas	1.5
TVP o TEP previo	1.5
Hemoptisis	1
Malignidad	1



Probabilidad de TEP
<2 pts: riesgo **bajo**
2-6 pts: riesgo **moderado**
>6 pts: riesgo **elevado**

FACTORES DE RIESGO

Riesgo alto:

Infarto agudo de miocardio (últimos 3 meses)

Fractura de huesos largos

Reemplazos articulares (cadera - rodilla)
Hospitalizaciones 3 meses previos por insuficiencias cardiacas, fibrilación/aleteo auricular)

Embolia venosa profunda media
Lesión de medula espinal.

ESCALA DE GINEBRA

FACTORES PREDISPONENTES

Edad > 65 años.	1 punto
TVP o TEP previo.	3 puntos
Cirugía o fractura de 1 mes o menos.	2 puntos
Malignidad activa.	2 puntos

SÍNTOMAS

Dolor unilateral en miembros inferiores.	3 puntos
Hemoptisis.	2 puntos

SIGNOS CLÍNICOS

Frecuencia cardiaca.	
75-94 lpm	3 puntos
>95 lpm	5 puntos
Dolor a la palpación en las venas profundas en los MMII, edema unilateral.	4 puntos

PROBABILIDAD CLÍNICA: • BAJA <4
• INTERMEDIA 4-10
• ALTA >11

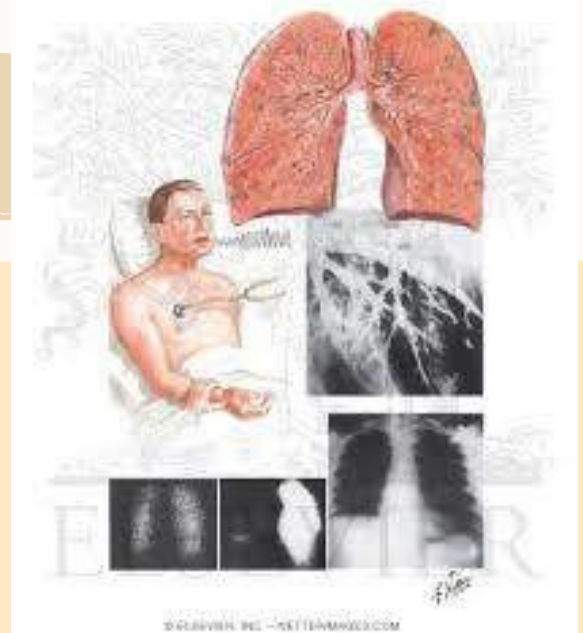
enthaltda f @



DX

El dx del TEP se basa en la sospecha clínica. Si la sospecha clínica coloca al px como un paciente de bajo riesgo se puede solicitar inicialmente la cuantificación en sangre del dimero-D, esta prueba posee un alto valor predictivo negativo, una sensibilidad alta y una especificidad baja. por lo que si la prueba es negativa es muy poco probable que nos encontremos ante un TEP. Si la clínica sugiere un paciente de alto riesgo las guías indican la realización de una tomografía axial computarizada (TAC)

El TEP debe ser abordado de manera precoz, ya que sus síntomas pueden avanzar hasta la muerte



Signo/Síntoma

Disnea
Dolor toracico pleuritico
Dolor toracico subesternal
Tos
Hemoptisis
Síncope
Taquipnea

