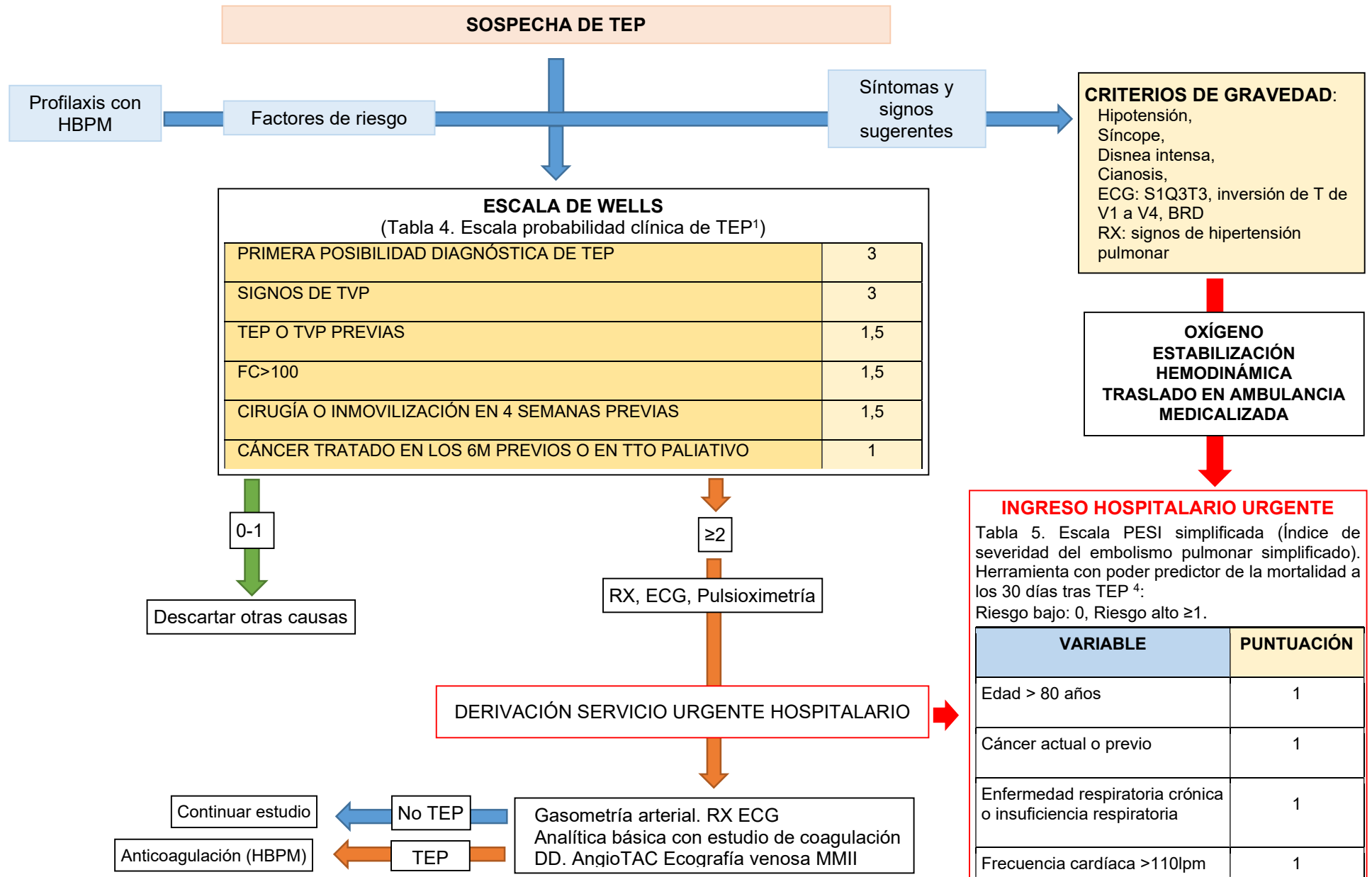


TROMBOEMBOLISMO PULMONAR



TRATAMIENTO

Medidas generales ⁴:

Monitorización → Pulsioximetría, PA y ECG. Oxigenoterapia (O₂ a alto flujo si hipoxemia intensa con mascarilla tipo Venturi con FiO₂ al 50% o reservorio al 100%. Ventilación mecánica si insuficiencia respiratoria refractaria a oxigenoterapia o mala mecánica respiratoria). Canalización de vía venosa periférica con suero salino (con precaución). Sedación analgesia si dolor intenso con cloruro mórfico → Bolos de 2 mg hasta un máximo de 10 mg.

Medidas específicas:

Anticoagulación:

Iniciar ante sospecha clínica alta si el riesgo de sangrado es bajo, manteniéndola durante todo el proceso diagnóstico. En caso de estabilidad hemodinámica son de elección las heparinas de bajo peso molecular¹ igual de eficaces y seguras que las heparinas fraccionadas².

FÁRMACO	Dosis
ENOXAPARINA	1mg/kg/12h o 1.5mg/kg/24h
BEMIPARINA	115U/kg/24h
DALTEPARINA	100U/kg/12h o 200U/kg/24h

En caso de inestabilidad hemodinámica es más recomendable la heparina sódica iv en bolo 5.000U (50mg) o 80mg/kg, seguido de 18U/kg/h.

Contraindicaciones de la anticoagulación.

ABSOLUTAS	RELATIVAS
Hemorragia activa severa	Intervención quirúrgica reciente
Diátesis hemorrágica grave	Traumatismo importante
Hemorragia intracraneal reciente	Parto reciente
Hipertensión arterial grave no controlada	Anemia severa
Aneurisma cerebral	Úlcus activo
Aneurisma aórtico disecante	Pericarditis o derrame pericárdico

Trombólisis:

En TEP masivo y sólo cuando está confirmado por el alto riesgo de complicaciones hemorrágicas. Suspender la anticoagulación durante la fibrinólisis y reiniciarla al terminar. Ateplasa o r-TPA: bolo inicial de 10m en 1-2min seguido de infusión de 90mg en 2h⁴.

Filtro vena cava inferior:

En TEP con TVP en los que esté contraindicado el tratamiento anticoagulante y en TEP recurrente a pesar de correcta anticoagulación⁴.

Embolectomía percutánea:

Solo para TEP masivo en los que la fibrinólisis fracasa o está contraindicada⁴

1.- Ortiz Imedio J., Escribano Gimeno I. Enfermedad tromboembólica venosa. En: Aguilar Rodríguez F., Bisbal Pardo O., Gómez Cuervo C., de Lagarde Sebastián M., Maestro de la Calle G., Pérez-Jacoiste Asín M.A., Pérez Ordoño L., Vila Santos J., editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 7ª edición, Madrid, 2012, p 419-436.2.- Quijano Jiménez J.A. Algoritmos diagnóstico-terapéutico para atención primaria de las urgencias respiratoria en el centro de salud En: Plaza Moral V., coordinador. Neumología práctica para atención primaria 1ª edición, 2011, p 84-105. 3.- West J., Goodacre S., Sampson F. The value of clinical features in the diagnosis of acute pulmonary embolism: systematic review and meta-analysis. QJM. 2007;100(12):763-9.. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK73562>. 4.- Lahoza C., Sáenz D., Sierra B., Rivas M. Tromboembolismo pulmonar M. Rivas Manual de Urgencias. 4ª edición. Madrid. Médica Panamericana. 2016. p 242-249.