

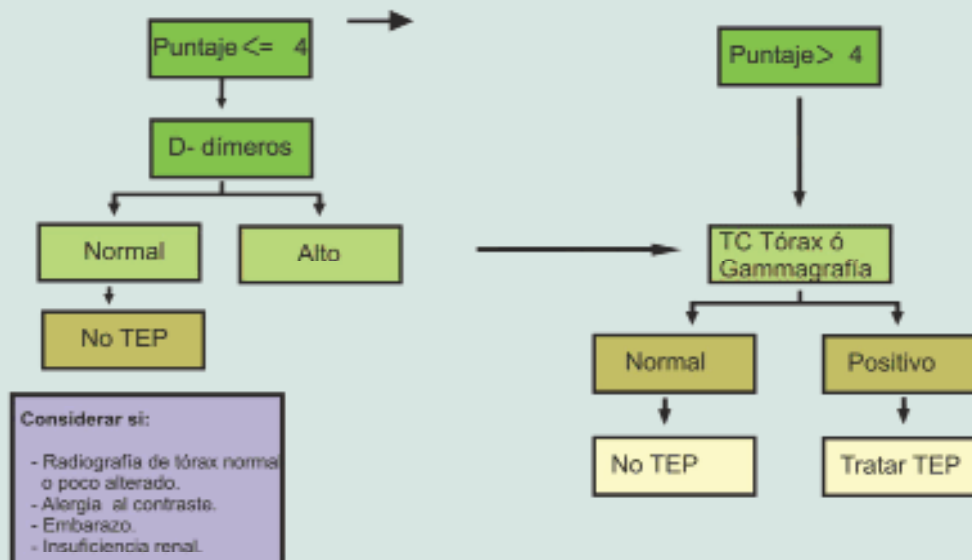
Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar realizar

Dr. Jaime Arandia Guzman
 Cardiólogo Intervencionista
 Hospital Clínico Viedma, Los Olivos
 Cochabamba, Bolivia

- 1)
 - a) Historia clínica orientada a identificar:
 - Factores de riesgo
 - Síntomas y signos sugerentes de TEP (baja sensibilidad y especificidad)
 - b) estudios complementarios iniciales:
 - Gasometría arterial
 - Radiografía de tórax
 - Ecocardiografía
- 2) Determinar la probabilidad de TEP según puntaje de Wells.

VARIABLES	PUNTOS
Trombosis venosa profunda	3
Ausencia de otro diagnóstico	3
Frecuencia cardíaca > 100	1,5
Trombosis venosa profunda ó tromboembolismo pulmonar previo	1,5
Inmovilización o cirugía 4 semanas previas	1,5
Hemoptisis	1
Cáncer	1

3) Realizar estudios diagnósticos según puntaje establecido



Algoritmo para el manejo de un paciente con tromboembolismo pulmonar

TEP: tromboembolismo pulmonar



FILTRO DE VENA CAVA: Considerar también en todo TEP severo.

ANTICOAGULACION:

- a) Heparina no fraccionada:
 - 80 U/bolo EV, posteriormente 18U/k/hora infusión continua, mantener aPTT1.5.
 - a 2.5 del basal durante 5 a 12 días. Suspender luego de 2 controles de INR de 2 - 3.
- b) Heparina de bajo peso molecular:
 - Enoxaparina (Clexane): 1 mg/k cada 12hrs.
 - Dalteparina (Fragmin): 100U/k cada 12hrs.
- c) Warfarina:
 - 5mg vía oral. Iniciar simultaneamente a heparina.

TROMBOLISIS:

- a) Estreptoquinasa: Dos esquemas de administración.
 - 1.500.000 U en una hora.
 - Bolo de 250.000 U. seguida de 100.000 U/hora durante 24 - 48hrs.
- b) Activador tisular del plasminogeno (TPA):
 - 100mg EV en dos hrs.

Algoritmo para el manejo de un paciente con tromboembolismo pulmonar

aPTT: tiempo de tromboplastina parcial activado; EV: vía endovenosa; INR: cociente internacional normalizado [International Normalized Ratio]; TEP: tromboembolismo pulmonar; TPA: activador tisular del plasminogeno; VD: ventrículo derecho