

EL USO DE IMÁGENES PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA EMBOLIA PULMONAR SOSPECHOSAS DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO

Katherine Scott, Natalie Rutherford, Narelle Fagermo, and Karin Lust Obstet Med 2010
4(1): 20—23

El embolismo pulmonar (PE) es reconocida como la principal causa de mortalidad materna en el mundo, sin embargo, es un diagnóstico muy difícil de hacer por motivos clínicos, y en la

mayoría de los casos se requiere la proyección de una imagen.

El embarazo es un factor de riesgo conocido para la enfermedad tromboembólica venosa, y los síntomas

Resúmenes bibliográficos

del embarazo normal, incluyendo dificultad respiratoria, taquicardia y edema de miembros inferiores, se incluyen como las manifestaciones clínicas para la estratificación de riesgo para el embolismo pulmonar en la población no embarazada.

Esto se traduce en un umbral muy bajo para la proyección de imagen, pese a las preocupaciones sobre el riesgo de exposición a radiaciones ionizantes, tanto para el feto y el pecho materno. Se revisaron los resultados de todas las exploraciones de perfusión de ventilación y angio-TAC pulmonar, realizada en mujeres embarazadas en una sola institución para identificar cuántas de estas pruebas fueron positivas para el PE, y que las características clínicas puede identificar un grupo de bajo riesgo.

Un total de 386 exploraciones se realizaron para investigar 375 episodios de sospecha de TEP, lo que representa

1.3 a 1.5% de las mujeres embarazadas. Quince pacientes fueron diagnosticados con el PE, que da una incidencia de uno en 2000 embarazos. Los únicos factores estadísticamente significativos asociados con el PE fueron el tabaquismo o la presencia de múltiples factores de riesgo. Las características clínicas de la taquicardia y edema de miembros inferiores no proporcionan un valor diagnóstico importante, sin embargo, la ausencia de dolor torácico pleurítico tuvo un valor predictivo negativo del 97,8%. La gasometría arterial y dímero-D fueron estadísticamente diferentes entre aquellos con y sin PE, pero no en un grado clínicamente útil. En la actualidad manifestaciones clínicas y de laboratorio no son suficientes para excluir el diagnóstico de la EP en una paciente embarazada, por lo tanto la proyección de imagen está justificada para excluir del PE. Más estudios longitudinales para identificar a un grupo de bajo riesgo que no requieren de imagen es vital.