

TÍTULO

Tromboembolismo pulmonar bilateral y trombo en tránsito

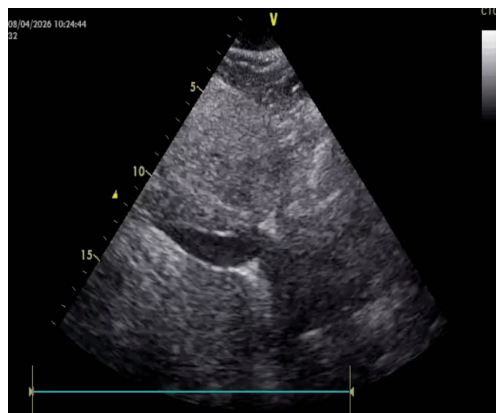
AUTORES: ORELLANA DEBORA HOSPITAL PRIVADO SALTA, GEREZ SERGIO, LE FAVI JOSE ANTONIO

INTRODUCCIÓN

El tromboembolismo pulmonar constituye una de las principales manifestaciones de la enfermedad tromboembólica venosa y representa una urgencia cardiovascular potencialmente mortal. Su gravedad no depende exclusivamente de la extensión anatómica del compromiso pulmonar, sino fundamentalmente de la repercusión hemodinámica y del grado de sobrecarga y disfunción del ventrículo derecho. Por este motivo, el enfoque contemporáneo se basa en una estratificación precoz del riesgo, integrando parámetros clínicos/hemodinámicos, bioquímicos e imágenes cardiovasculares, con la inminente necesidad de una evaluación multidisciplinaria y la correcta individualización de una estrategia terapéutica según las implicancias y riesgos que presentes en dicha entidad.

CASO CLÍNICO

Femenina de 75 años, con antecedentes de hipotiroidismo, trombofilia, tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda a repetición bajo tratamiento con acenocumarol con controles de anticoagulación fuera de rango, consulta por disnea súbita, desaturación (86%), TA 160/100 mmHg y asimetría de miembros inferiores. Se define la realización de los score clínicos (Scores Wells 4, Ginebra 11, PESI 95), con posterior control por ecodoppler cardíaco evidenciando agrandamiento de cavidades derechas, signo de McConnell, tapase disminuido, PSAP 45 mmHg, imagen hiperecogénica en cavidades derechas concordante con trombo en tránsito, y parámetros bioquímicos con un dímero D 6922 y troponinas HS de 86. A su vez se decide el empleo de una angiotomografía con objetivación de trombosis pulmonar bilateral extensa, con la obtención de scores de severidad (ESC intermedio alto y AHA/ACC Grupo C3R), determinando por la gravedad del cuadro la realización de actilyse (alteplasa) vía endovenosa, sin complicaciones posteriores inmediatas. Posteriormente continuó con infusión de heparina, con nuevo control tomográfico y ecográfico, con disminución de carga trombótica y desaparición del trombo en cavidades derechas, recibiendo evaluación integral por TEP Team, determinando la colocación de filtro de vena cava en contexto de la paciente.



CONCLUSIONES

El tromboembolismo pulmonar asociado a trombo en tránsito constituye una presentación clínica de alto riesgo que requiere diagnóstico precoz, estratificación adecuada y tratamiento oportuno. En este caso, la utilización de alteplasa de manera precoz (48 hs) y sistemática fue una estrategia de reperfusión considerada como de primera línea, donde el beneficio fue significativo ante la disminución del compromiso pulmonar y la reducción del trombo, presentando una reducción de la mortalidad de un 47%.