

CASO CLINICO

**TEP
TRATAMIENTO
ENDOVASCULAR
Y SEGUIMIENTO**

AUTOR: Hospital Español Rosario

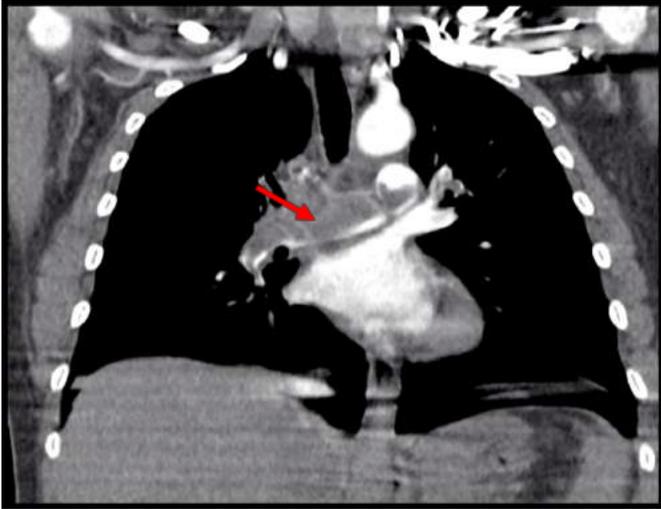
RESUMEN CLÍNICO

- Femenina, 51 años sin antecedentes CV de jerarquía. En tratamiento con etinilestradiol
- Admitida por síncope y disnea
- Refiere dolor torácico y episodios de disnea 72 hs previas
- Al ingreso paciente vigil, orientada globalmente, con palidez cutáneo mucosa. Taquipneica. Taquicárdica. Normotensa.
- Examen físico: ruidos cardíacos sin particularidades, buena entrada bilateral de aire con buena mecánica ventilatoria, miembros normoperfundidos, sin edemas, pulsos conservados.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

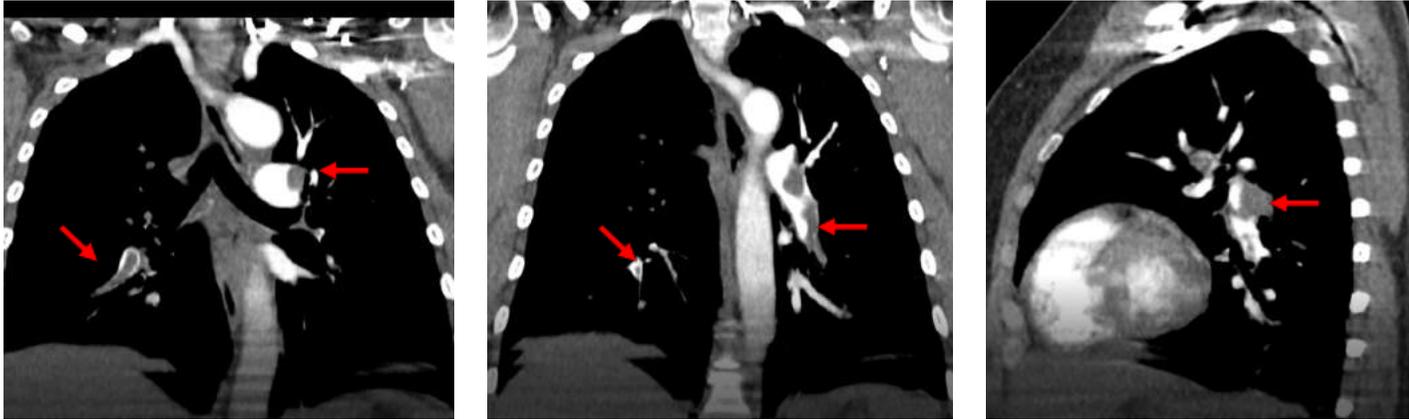
- ECG: Rs 100.PR: 0.12 AQRS: +60° - infradesnivel del ST lateral 1MM y T(-) anterior **BCRD**
- LAB: Ác. Base: **hipoxemia/hipocapnia.**
- Ecocardiograma Doppler: **AI dilatada**, VI de tamaño normal. Sin trastornos en la motilidad . FSVI conservada. FEy 65%. Ecogramas valvulares normales. No presenta derrame pericárdico. PSAP 35mmhg. Movimiento septal asincrónico con **signos indirectos de TEP (signo de la D, cavidades derechas dilatadas)**

TACMS PROTOCOLO TEP



Defecto de relleno a nivel del tronco de la arteria pulmonar y de ambas arterias

TACMS PROTOCOLO TEP



Cortes Coronal y Sagital que evidencia trombos en ramas lobares

CONDUCTA A SEGUIR

- ANTES DE CONTINUAR CON EL CASO
- DIAGNOSTICO TEP MASIVO
- QUE CONDUCTA TOMARIA ANTE LAS IMAGENES Y EL CUADRO CLINICO DE LA PACIENTE?
- Continuar Tratamiento anticoagulante?
- Tromboliticos ?
- Trombectomia?

EVOLUCION

- Diagnóstico: TEP (bajo riesgo según score PESI). Anticoagulación (HBPM).
- Buena respuesta inicial, a las 24 hs evolucionó con inestabilidad hemodinámica: tratamiento con STK EV.
- Se observó leve mejoría de los parámetros respiratorios y hemodinámicos
- 12hs después del fin de STK complicó con:
 - Insuficiencia respiratoria progresiva.
 - ARM.
 - Shock, vasopresores.
 - Se decidió angiografía de emergencia con eventual tratamiento endoluminal.

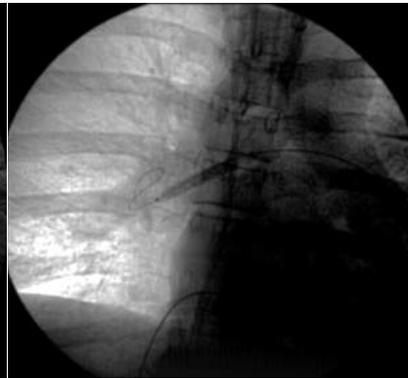
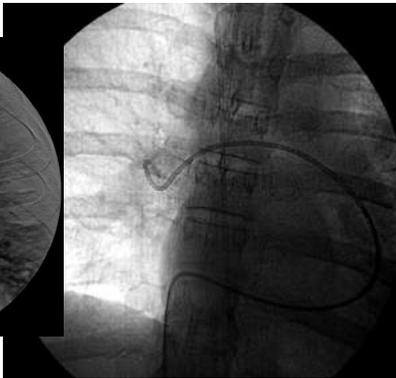
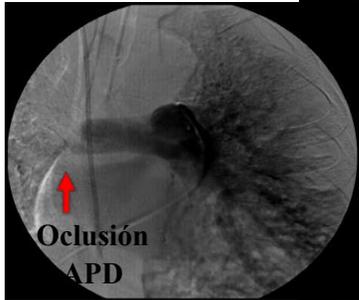
RESOLUCIÓN: Tratamiento endovascular de urgencia Técnicas Aplicadas

Angio
Inicial

Técnica cateter Pigtail

Técnica Balón

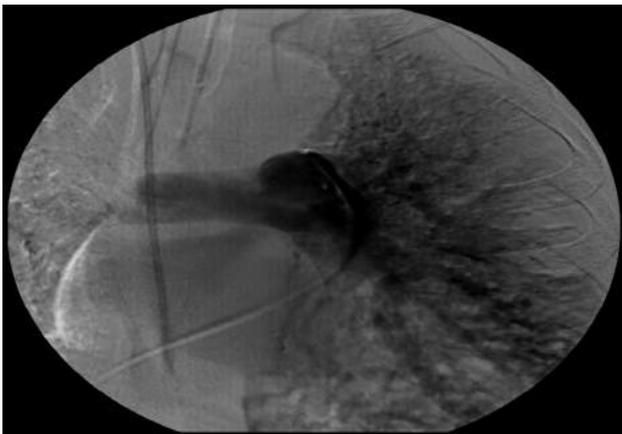
Técnica
Tromboaspiración



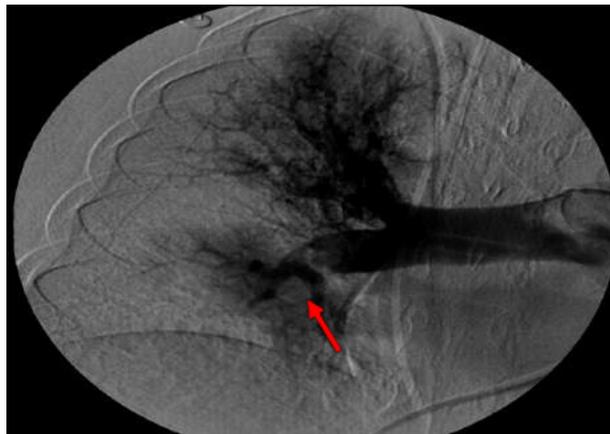
Se realizó técnica de descomposición de trombo en cateter pigtail, balón, con controles angiográficos posterior a cada técnica aplicada, y luego tromboaspiración, extrayendo abundante material trombótico macroscópico.

RESOLUCIÓN

Pre Tratamiento

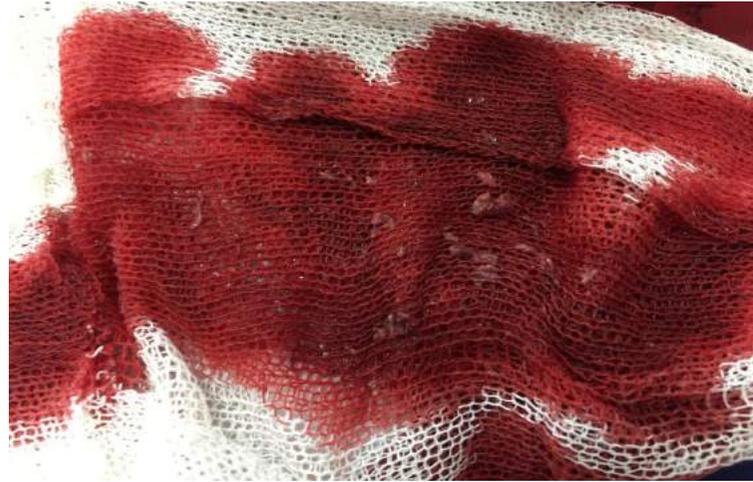
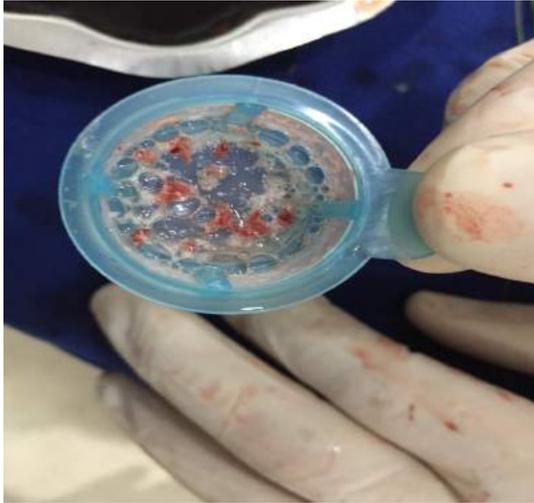


Post Tratamiento



Se logró recanalizar rama derecha principal y ramas de división observando en rama de lóbulo inferior trombosis residual distal con flujo conservado.

RESOLUCIÓN



Resultado del tratamiento:
Material macroscópico extraído en el procedimiento

CONCLUSIÓN

- Evolucionó con estabilidad hemodinámica.
- A las 24 hs sin necesidad de vasopresores.
- Lenta mejoría respiratoria. ARM total 6 días.
- Tratamiento: anticoagulantes SC (HBPM) desde el diagnóstico y durante la internación.
- Alta a los 19 días con acenocumarol y controles por consultorio externo.
- En el control a los 6 meses: buen estado general, asintomática. Sigue tratamiento anticoagulante.