



TÍTULO: Enfermedades vasculares de origen arterial. Tromboembolismo Pulmonar.

Autor: Ariadna Daniela Díaz-Rosa. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Nuestro sistema circulatorio o vascular se conforma de arterias y venas, el corazón es el responsable de llevar oxígeno y nutrientes a todo nuestro cuerpo a través de nuestro sistema vascular. Cuando alguno de estos conductos se bloquean, se estancan o se dilatan, se originan enfermedades vasculares que podrían llegar a provocar problemas serios. En la mayoría de los casos la enfermedad vascular son condiciones tratables que no siempre requieren de cirugía.

La tromboembolia pulmonar (TEP) es una enfermedad frecuente que puede ser fatal. Generalmente pasa asintomática pero puede ser muy grave. Se define como la obstrucción de las arterias pulmonares y/o sus ramas por un trombo o coágulo (en la gran mayoría de los casos), grasa, aire, tumores o materiales extraños, que provienen de otra parte del cuerpo, o fuera del mismo.

INTRODUCCIÓN

La TEP puede ser sintomática o asintomática; por la cronología puede ser aguda, subaguda o crónica; por su gravedad, hemodinámicamente estable o inestable (presión arterial baja). La mayoría de las TEP son por trombos que se originan en los miembros inferiores. La presentación es tan variable que va de ningún síntoma a muerte súbita. Los síntomas más frecuentes son: falta de aire, dolor en el pecho, tos, y síntomas asociados a trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores. El diagnóstico se realiza con escalas de probabilidad clínica (escala de Wells), laboratorios (dímero D) y estudios de imagen, dentro de los cuales el más empleado es

la angio-tomografía con protocolo de TVP y TEP.

Una vez diagnosticada la TEP, se deben establecer las medidas necesarias para mejorar los signos y síntomas, principalmente la estabilización hemodinámica y el porcentaje de oxigenación en la sangre.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizaron búsquedas electrónicas en bases de datos como Eumed, SciELO, Elsevier y ScienceDirect, así como en la plataforma Google Scholar. Se rastrearon las palabras clave enfermedad vascular, tromboembolismo pulmonar, embolia y diferencias o sus equivalentes en inglés. Se incluyeron artículos y páginas web de los últimos 20 años (2004-2024). Todo esto se realizó en el mes de octubre del año 2024.

RESULTADOS

El pilar del tratamiento de la TEP es la anticoagulación, la cual se debe de iniciar de inmediato. Se debe valorar la necesidad de trombólisis (dilución del coágulo), ya sea mecánica, farmacológica o ambas. También se debe considerar la colocación de un filtro en la vena cava en casos bien seleccionados. La TEP se puede complicar con TEP recurrentes o Cor Pulmonale, una condición en la que el corazón se ve afectado por la hipertensión en el sistema arterial pulmonar. Si la TEP se deja sin tratamiento, tiene una mortalidad del 30%. La anticoagulación se debe mantener por períodos prolongados (8 a 18 meses). Debe llevarse a cabo una evaluación rápida para determinar la necesidad de un tratamiento sintomático. En los pacientes con hipoxemia, se debe administrar oxígeno. En los pacientes con hipotensión debida a embolia pulmonar masiva, se puede administrar solución fisiológica al 0,9 % por vía IV con precaución; la sobrecarga del ventrículo derecho puede deteriorar el estado clínico. Los vasopresores también se pueden administrar si los líquidos por vía intravenosa no lograron aumentar suficientemente la presión arterial. La norepinefrina es el agente de primera línea usado con mayor frecuencia. La adrenalina y la dobutamina tienen efectos inotrópicos, pero no está claro cuánto afecta esto al ventrículo derecho normal de paredes delgadas.

CONCLUSIONES

La embolia pulmonar es la oclusión de arterias pulmonares por trombos que se originan en otra parte, típicamente en las grandes venas de las piernas o la pelvis. Los factores de riesgo para la embolia pulmonar incluyen aquellos trastornos que comprometen el retorno venoso, los que causan lesión o disfunción endotelial y los estados de hipercoagulación subyacentes. Los síntomas de la embolia pulmonar son inespecíficos e incluyen disnea, dolor torácico pleurítico y, en casos más graves, mareos, presíncope, síncope o paro cardiorrespiratorio. Los signos también son inespecíficos y pueden incluir taquipnea, taquicardia, y en casos más graves, hipotensión. El diagnóstico de embolia pulmonar se logra con mayor frecuencia con la angiotomografía computarizada (angioTC), aunque a veces es necesaria una gammagrafía de ventilación/perfusión. El tratamiento de la embolia pulmonar consiste en anticoagulantes y, a veces, disolución del coágulo con trombólisis sistémica o dirigida por catéter o extracción quirúrgica o por catéter. Cuando está contraindicada la anticoagulación, se debe colocar un filtro en la vena cava inferior. Las medidas preventivas consisten en anticoagulantes y/o dispositivos de compresión mecánica que se aplican en las piernas de pacientes hospitalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Le Gal G, Righini M, Roy PM, et al: Prediction of pulmonary embolism in the emergency department: the revised Geneva score. *Ann Intern Med* 144:165–171, 2006.
2. Kabrhel C, Jaff MR, Channick RN, et al: A multidisciplinary pulmonary embolism response team. *Chest* 144(5):1738–1739, 2013. doi: 10.1378/chest.13-1562
3. EINSTEIN Investigators, Bauersachs R, Berkowitz SD, et al: Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. *N Engl J Med* 363(26):2499–2510, 2010.