



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Trombólisis intraparo en tromboembolia pulmonar masiva

Nicolás Wilches^{a,*}, María Claudia Rojas^a, Ana Milena Mesa^a, Luis Alfonso Fajardo^b
y Catalina Gallego^b

^a Medicina de Urgencias, Universidad CES, Medellín, Colombia

^b Clínica Cardio VID, Medellín, Colombia

Recibido el 29 de marzo de 2017; aceptado el 19 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Tromboembolia
pulmonar;
Trombólisis;
Paro
cardiorrespiratorio

KEYWORDS

Pulmonary embolism;
Thrombolysis;
Cardiopulmonary
resuscitation

Resumen La tromboembolia pulmonar forma parte de la enfermedad tromboembólica venosa, junto con la trombosis venosa profunda. Es una patología de alta morbilidad y mortalidad, principalmente si no se diagnostica y/o trata de manera oportuna. El diagnóstico es difícil debido a su presentación clínica variable y poco específica.

En el contexto de tromboembolia pulmonar de alto riesgo, que se presenta como una condición que amenaza la vida y requiere intervención inmediata para impactar el pronóstico del paciente, la trombólisis constituye una alternativa en quienes cursen con inestabilidad hemodinámica o incluso parada cardiaca, que no tengan contraindicaciones para su realización. Se presenta el caso de un hombre de 54 años quien consultó al servicio de urgencias tras presentar síncope y posteriormente dolor torácico, precedido por 15 días de dolor y edema en pantorrilla. Sufrió deterioro y evolucionó a parada cardiopulmonar. Se diagnosticó tromboembolia pulmonar de alto riesgo mediante ecocardiograma; se iniciaron maniobras de reanimación y, de manera paralela, se administró trombolítico. Posteriormente, respondió de manera satisfactoria a la terapia.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Thrombolysis during cardiopulmonary resuscitation in massive pulmonary embolism

Abstract Pulmonary thromboembolism (PE) is part of venous thromboembolic disease, along with deep venous thrombosis (DVT). It has a high morbidity and mortality, particularly if it is not diagnosed and / or treated in a timely manner. The diagnosis is difficult due to its variable and unspecific clinical presentation.

In the context of high-risk PE, which presents as a life-threatening condition and requires immediate intervention to have an impact on the prognosis of patients, thrombolysis is an

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nicowilches@gmail.com (N. Wilches).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.008>

0120-5633/© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Wilches N, et al. Trombólisis intraparo en tromboembolia pulmonar masiva. Rev Colomb Cardiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.008>

alternative in those with haemodynamic instability or even cardiac arrest, if they have no contraindications for performing this. The case is presented of a 54 year old man who consulted in the emergency department after presenting with syncope followed by chest pain, preceded by 15 days of pain and oedema in the calf. The patient deteriorated rapidly, evolving to cardiopulmonary arrest. A high-risk PE was diagnosed by echocardiography, resuscitation manoeuvres were initiated, and thrombolytic therapy given in parallel. Subsequently the patient had a satisfactory outcome with the therapy.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La enfermedad tromboembólica venosa comprende el espectro de tres entidades básicamente: la tromboembolia pulmonar, la trombosis venosa profunda y el síndrome postflebitico. La tromboembolia pulmonar ocurre cuando un fragmento de trombo viaja libre, proveniente de la circulación venosa de los miembros inferiores; en el 90% de los casos, pasa a través del lado derecho del corazón y se aloja en las arterias pulmonares. Este trombo puede generar una obstrucción parcial o completa de las arterias pulmonares o alguna de sus ramas (lo cual explica las grandes diferencias en su presentación clínica¹, que en su expresión más severa produce falla cardiaca, como resultado de un incremento en las presiones del ventrículo derecho, alterando su función y posteriormente deteriorando la función del ventrículo izquierdo. El deterioro de la función cardiaca se presenta en las primeras dos horas del inicio de los síntomas en dos tercios de los casos de tromboembolia pulmonar fatal².

La enfermedad tromboembólica venosa es la tercera causa de enfermedad cardiovascular; su incidencia oscila entre 100-200 por cada 100.000 habitantes en las series europeas y norteamericanas; en el caso de la tromboembolia pulmonar, la incidencia se estima en 95 por cada 100.000 habitantes^{1,3}. En 2007, Cohen et al., publicaron datos de seis países europeos, en los que reportaron que hasta el 93% de las muertes en contexto de enfermedad venoembólica fueron secundarias a tromboembolia pulmonar fatal o trombosis venosa profunda no reconocidas previamente, lo que implica que para este grupo de patologías la falla en el diagnóstico e inicio de tratamiento pertinente, lleva a un aumento en la mortalidad, que puede ser tan importante como de cuatro a seis veces³. Se describe en la literatura que entre el 8 y el 13% de los arrestos cardiacos inexplicados son causados por tromboembolia pulmonar, dato que debe interpretarse de la mano de aquellos de los diferentes registros de tromboembolia pulmonar en los cuales se ha encontrado que entre el 4,2 y el 18% de pacientes con tromboembolia pulmonar cursan con inestabilidad hemodinámica, de los cuales hasta el 65% fallece⁴⁻⁶.

La tromboembolia pulmonar tiene una amplia variedad de características clínicas que van desde la ausencia de síntomas o síntomas inespecíficos, hasta *shock* o paro cardiorrespiratorio. El síntoma más común es la disnea (73%) seguida del dolor pleurítico (66%) y la tos (37%) según datos reportados en el estudio PIOPED II⁷. Otros hallazgos menos

comunes incluyen arritmias transitorias o persistentes como fibrilación auricular, colapso hemodinámico y síncope, con reportes de menos del 10% cada uno; sin embargo este último ha sido subvalorado⁸.

Ante un paciente con posible tromboembolia pulmonar, se debe realizar un examen físico minucioso e igualmente investigar factores de riesgo y antecedentes relevantes. La evaluación inicial de probabilidad para tromboembolia pulmonar se hace mediante una de las escalas validadas: Wells, Génova o la versión simplificada de las mismas. Una vez se tenga objetivada la probabilidad de tromboembolia pulmonar según las escalas en mención, se ordenan estudios complementarios como electrocardiograma, Dímero D y angiografía de arterias pulmonares⁹.

La trombólisis sistémica disminuye la mortalidad y se convierte en una opción de tratamiento en pacientes con tromboembolia pulmonar de alto riesgo, beneficio que se basa en la restauración rápida del flujo sanguíneo pulmonar y que por ende implica evitar la sobrecarga ventricular derecha y el choque posterior. El estudio de Stein y Matta refleja en sus resultados lo planteado, y demuestra como de una gran cohorte de pacientes con tromboembolia pulmonar de alto riesgo, murió solo el 15% a quienes se les realizó trombólisis, en comparación con 47% que no recibieron dicho tratamiento¹⁰.

Respecto al riesgo de sangrado asociado con el uso de trombolíticos, cabe mencionar dos aspectos puntuales. Primero, el escenario de un paciente con compromiso hemodinámico secundario a la carga embólica en la circulación pulmonar, hace evidente hacia dónde se inclinará la balanza teniendo en cuenta la relación riesgo/beneficio (de no tener contraindicaciones para dicho medicamento); segundo, la incidencia de sangrado mayor, en el peor de los escenarios, sería del 11%, aunque la literatura al respecto es heterogénea, dado el uso de diferentes escalas para clasificar los sangrados en este contexto¹⁶.

Caso

Se trata de un hombre de 54 años de edad, sin antecedentes personales o familiares de importancia, quien presentaba dolor en miembro inferior derecho y edema en la pantorrilla del mismo lado desde hacía un mes. Previo al ingreso al servicio de urgencias tuvo pérdida de la conciencia y del tono postural de aproximadamente 15 minutos de duración,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676115>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676115>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)