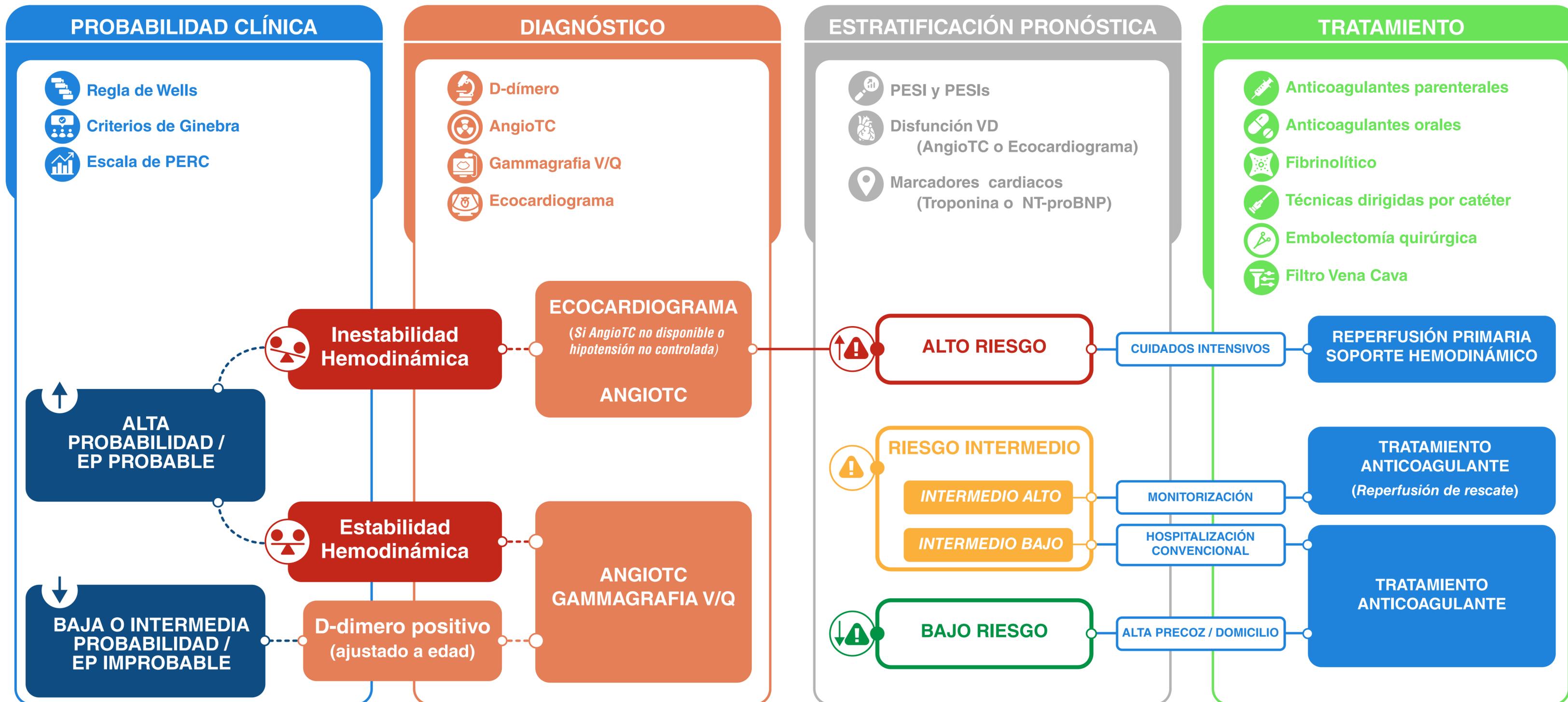
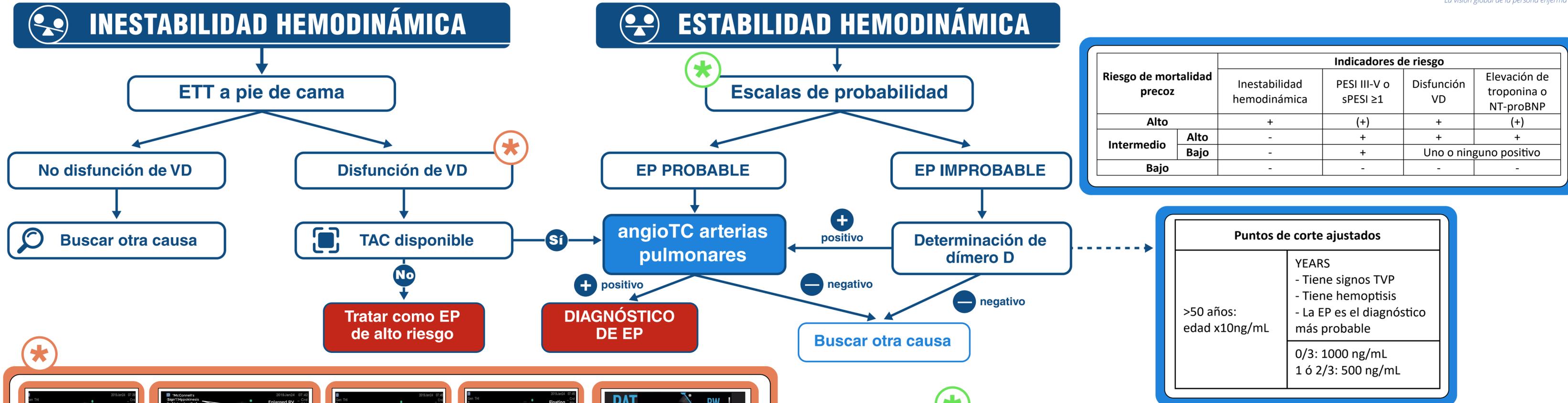


Estrategia de DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EMBOLIA PULMONAR



DIAGNÓSTICO EMBOLIA PULMONAR



A Eje paraesternal largo: dilatación del VD (RV)

B Plano apical 4 cámaras: VD dilatado. AD (RA) dilatada con trombo. **Signo de McConnell:** hipocinesia de pared libre del VI con hiperquiescencia apical

C Eje paraesternal corto: se observa VD>VI y aplanamiento del septo interventricular.

D Plano subcostal: se visualiza la vena cava distendida con trombo en aurícula derecha.

E Plano apical 4 cámaras: VD dilatado. AD (RA) dilatada con trombo. **Signo de McConnell:** hipocinesia de pared libre del VI con hiperquiescencia apical

F Plano apical 4 cámaras. Modo M: TAPSE (desplazamiento sistólico del plano del anillo tricúspideo) < 16 mm. **Plano apical 4 cámaras. Doppler tisular:** velocidad pico sistólica del anillo tricúspideo disminuida (<9.5 cm/s).

RV: right ventricle. **LV:** left ventricle. **LA:** left atrium. **RA:** right atrium. **IVC:** inferior vena cava. **PAT:** tiempo aceleración pulmonar. **TG:** gradiente tricúspideo. **AD:** aurícula derecha. **VD:** ventrículo derecho

Escala de Wells simplificada (puntuación)

TEP o TVP previa (1)	Frecuencia cardíaca ≥100lpm (1)	Cirugía o inmovilización en las cuatro semanas previas (1)	Hemoptisis (1)	Cáncer activo (1)	Signos clínicos de TVP (1)	Diagnóstico alternativo menos probable que TEP (1)
TEP improbable 0-1	TEP probable ≥2					

Criterios de Ginebra revisados (puntuación)

TEP o TVP previa (1)	Frecuencia cardíaca 75-94 lpm (1)	Frecuencia cardíaca > 94lpm (2)	Cirugía o fractura en el mes anterior (1)	Hemoptisis (1)	Cáncer activo (1)	Dolor en miembro inferior (1)	Dolor a la palpación en miembro inferior y edema (1)	Edad > 65 años (1)
TEP improbable 0-2	TEP probable ≥3							

Criterios PERC (puntuación)

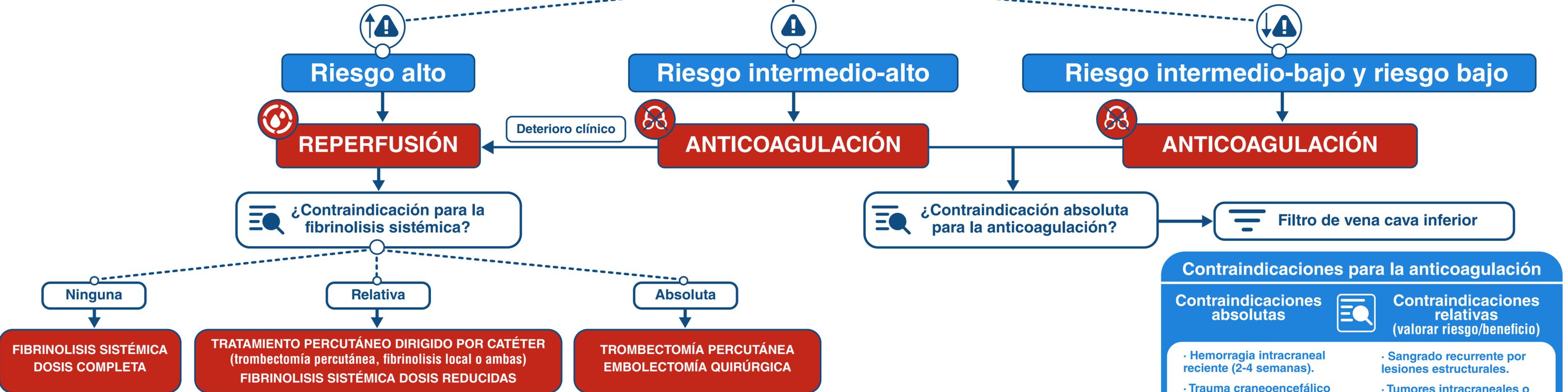
Edad <50 años (1)	Frecuencia cardíaca < 100lpm (1)	Saturación basal de O2 >94% (1)	No aumento de perímetro de miembro inferior (1)	No hemoptisis (1)	No cirugía ni traumatismo reciente (1)	No antecedente de TVP ni TEP (1)	No tratamiento con estrógenos (1)
TEP improbable 0	TEP probable ≥1						

Probabilidad clínica

TEP improbable 0-1	TEP probable ≥2						
--------------------	-----------------	--	--	--	--	--	--

TRATAMIENTO EMBOLIA PULMONAR

Clasificación de gravedad



Contraindicaciones para la fibrinólisis sistémica

Contraindicaciones absolutas

- Antecedentes de Ictus hemorrágico o Ictus de origen desconocido
- Ictus isquémico (6 meses anteriores)
- Neoplasia sistema nervioso central
- Traumatismo importante, cirugía o traumatismo craneal (3 semanas anteriores)
- Diátesis hemorrágicas
- Hemorragia activa

Contraindicaciones relativas

- AIT (6 meses anteriores)
- Anticoagulación oral
- Embarazo o primera semana del puerperio
- Zonas de punción no compresibles
- RCP traumática
- Hipertensión refractaria (TAS > 180mmHg)
- Enfermedad hepática avanzada
- Endocarditis infecciosa
- Úlcera péptica activa

Contraindicaciones para la anticoagulación

Contraindicaciones absolutas

- Hemorragia intracraneal reciente (2-4 semanas).
- Trauma craneoencefálico grave (< 2 semanas).
- Neurocirugía (sistema nervioso central, medular u ocular) en las últimas 2-4 semanas.
- Necesidad urgente de cirugía /procedimiento con alto riesgo de sangrado.
- Punción lumbar o procedimiento epidural o espinal en las últimas 6h.
- Trombocitopenia severa (<20.000/mm³).
- Diátesis hemorrágica grave.
- Sangrado gastrointestinal reciente (<2 semanas).
- Hipertensión arterial severa no controlada.

Contraindicaciones relativas (valorar riesgo/beneficio)

- Sangrado recurrente por lesiones estructurales.
- Tumores intracraneales o espinales.
- Aneurisma aórtico grande, con hipertensión grave concurrente.
- Disección aórtica estable.
- Cirugía de alto riesgo de sangrado o evento hemorrágico reciente (<2 semanas).
- Trombocitopenia 20.000-50.000/mm³.
- Coagulopatía.