

Seguimiento en enfermedad tromboembólica venosa y complicaciones

Embolia pulmonar aguda

Seguimiento y tratamiento durante 3-6 meses

- ¿Factores de riesgo de HTPTEC?
- ¿Disfunción del VD al diagnóstico?
- ¿Disnea y/o limitación funcional en el seguimiento?

Factores de riesgo de HTPTEC

Relacionados con EP agudo

- Episodios previos de EP o TVP
- Trombosis de gran tamaño en arteria pulmonar en la angio-TC
- Ecocardiograma con signos de disfunción del ventrículo derecho
- Angio-TC de arterias pulmonares con hallazgos sugestivos de HTPTEC preexistente
- Retraso diagnóstico

Hallazgos relacionados con la evolución tras el tratamiento

- Ausencia de normalización de la PSAP estimada
- Ausencia de resolución de la trombosis tras el tratamiento

Enfermedades predisponentes

- Shunts aurículo-ventriculares
- Infección crónica de catéteres IV o marcapasos
- Antecedente de esplenectomía
- Trombofilias (síndrome antifosfolípido y niveles elevados de factor VIII)
- Grupo sanguíneo distinto al 0
- Hipotiroidismo en tratamiento con hormonas tiroideas
- Antecedente de cáncer
- Síndromes mieloproliferativos
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Osteomielitis crónica

Velocidad de regurgitación tricúspidea (VRT) >2,9 m/s

Signos ecocardiográficos de HP:

- Ratio VD/VI >1
- Aplanamiento del septo interventricular
- Tiempo de aceleración de la arteria pulmonar <105 ms y/o presencia de notch mesosistólico
- Diámetro de la arteria pulmonar >25mm
- Vena cava inferior >2,1 cm junto con ausencia de colapso inspiratorio
- Área telesistólica de la aurícula derecha >18 cm²

- Probabilidad alta: VRT >3,4
- Probabilidad media VRT 2,9-3,4*
- Probabilidad baja VRT ≤2,8*
- * En pacientes con probabilidad baja o intermedia por VRT la presencia de signos de ≥ 2 categorías incrementa en un nivel la probabilidad ecocardiográfica

Sí alguna

Ninguna

Ecocardiograma

Probabilidad de HP

Baja

Intermedia

Alta

1. ProBNP elevado
2. Factores de riesgo de HTPTEC
3. Cicloergometría patológica

Ninguno presente

Gammagrafía de Ventilación/perfusión

Discordancia entre defectos de perfusión

Ausencia de discordancia en defectos de perfusión

Cateterismo cardiaco derecho

- PAP media ≥20 mmHg
- Presión de enclavamiento pulmonar ≤15 mmHg

No

Sí

ENFERMEDAD PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

- Enviar a centro experto en HP.

HIPERTENSIÓN PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

- Anticoagulación a largo plazo (AVK de primera elección)
- No se aconseja reducción de dosis de ACOD
- Enviar a centro experto en HP

EP RESUELTA

- Centrarse en la anticoagulación y profilaxis secundaria.
- Recomendar volver a la consulta si aparecen síntomas.
- No se aconseja repetir angio-TC para comprobar la resolución de la trombosis.

Buscar otras causas de disnea

- Insuficiencia cardíaca
- EPOC
- Obesidad
- Descondicionamiento físico

Buscar otras causas de disnea o de la disfunción del VD

- Descondicionamiento físico
- Insuficiencia cardíaca diastólica
- EPOC
- Obesidad