

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

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.

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