

Trombofragmentación en TEP masivo.

Caso clínico.

Alex Rocha.
Uruguay.

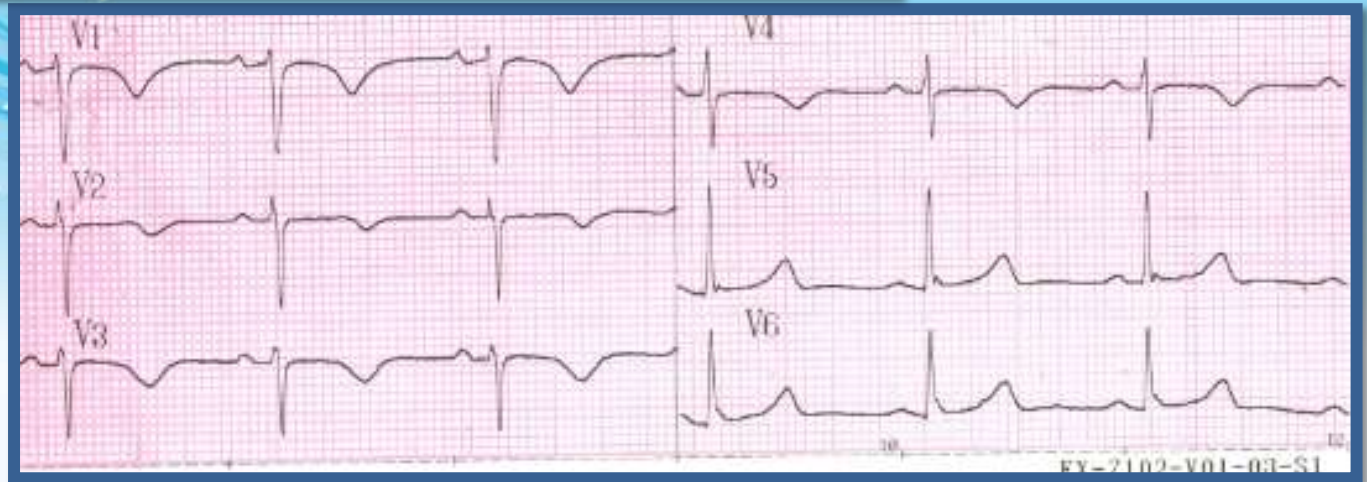
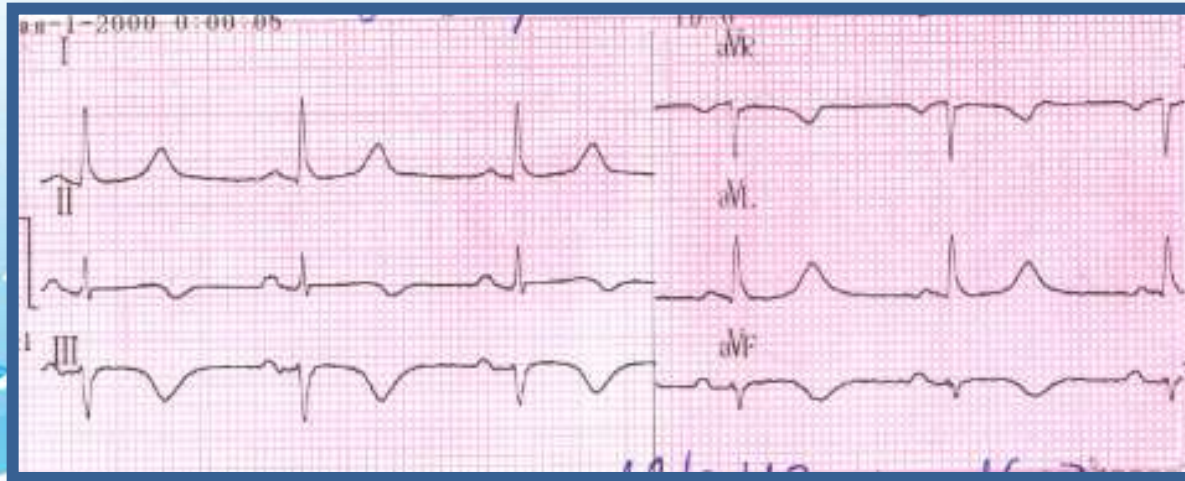


Historia Clínica

75 años. SF

- **AP:** HTA. Dislipemia. DM tipo II.
- **EA:** 48 horas previas al ingreso dolor retroesternal opresivo de 10 minutos de duración que cede espontáneamente, no consulta.
Reitera episodios y agrega disnea CF III.
- **CV:** RR de 70 cpm. R1 normal. R2 acentuado en área aórtica. No soplos. PA 160/90 mmHg.
Pulsos presentes en los cuatro miembros.
Resto del examen normal.

Electrocardiograma.



Paraclínica.

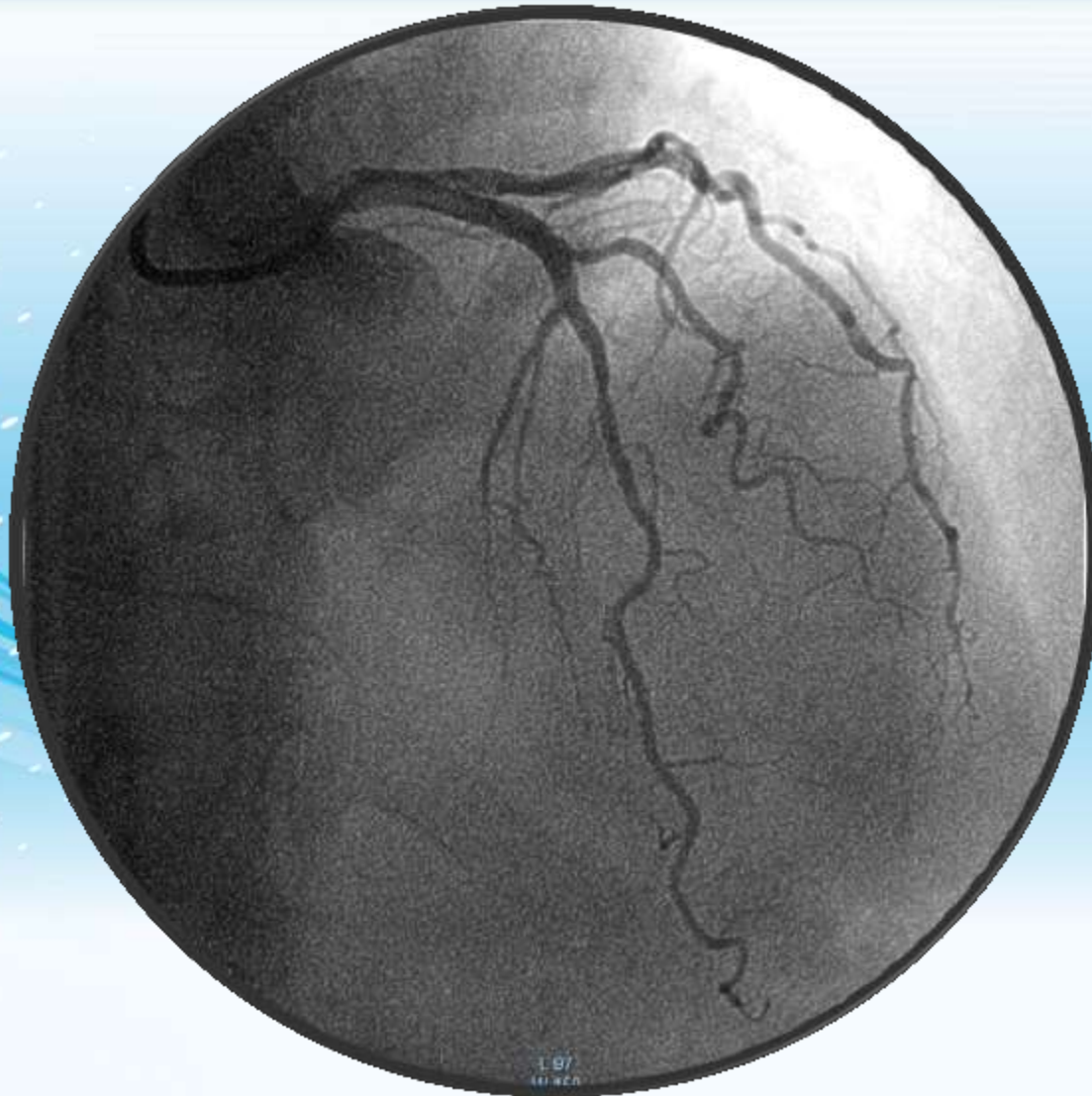
- **Troponina cualitativa:** positiva.
- **ETT :** VI de dimensiones normales. HVI leve. Aquinesia de cara inferior en sector basal, con buena función del resto de los segmentos.
FEVI 60 %. Válvulas normales, mínimo derrame pericárdico.

Tratamiento

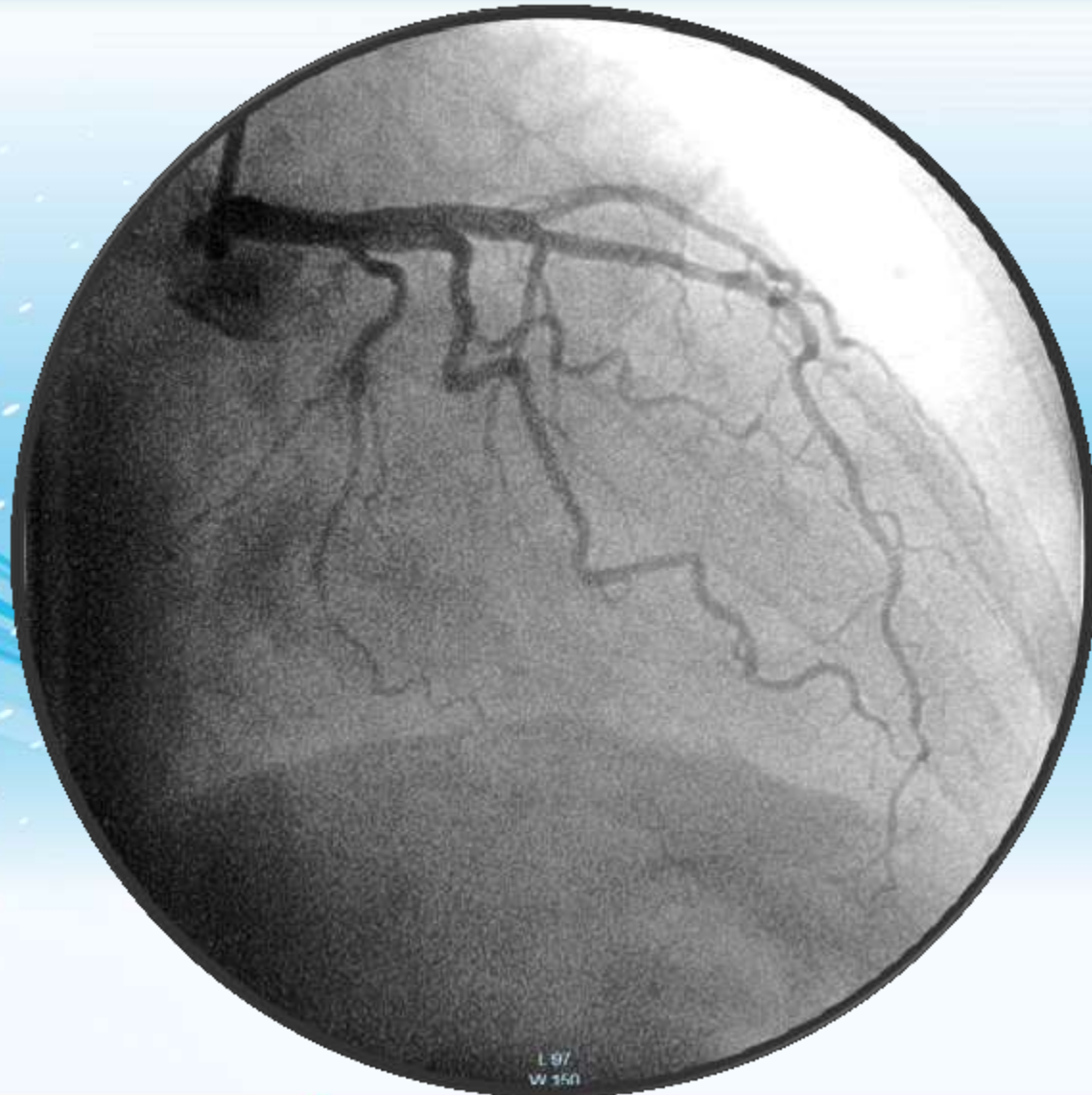
- 1- Aspirina 325mg día.
- 2- Enoxaparina 60 mg s/c cada 12hs.
- 3- Atenolol 50 mg v/o cada 12 hs.
- 4- Ranitidina 150mg v/o cada 12hs.
- 5- Atorvastatina 40 mg v/o H 20.

- Reitera dolor de similares características.
- Con planteo de SCA solicita CACG de urgencia.

Coronariografía



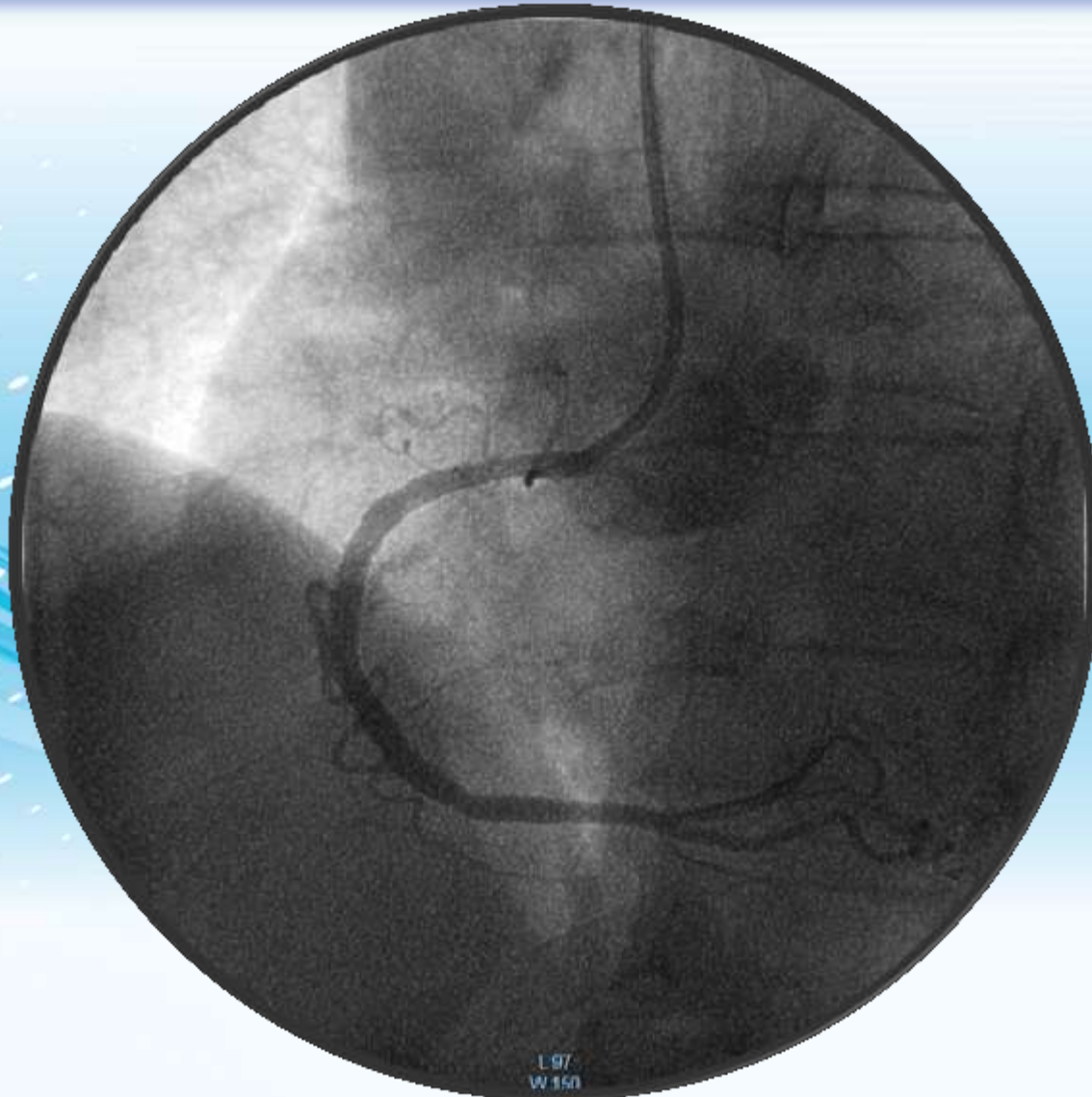
Coronariografía



Coronariografía



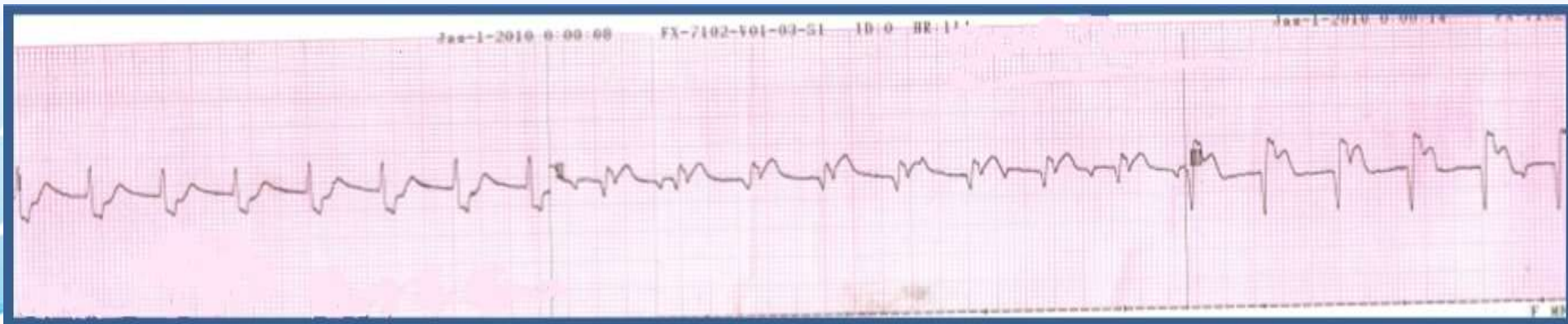
Coronariografía



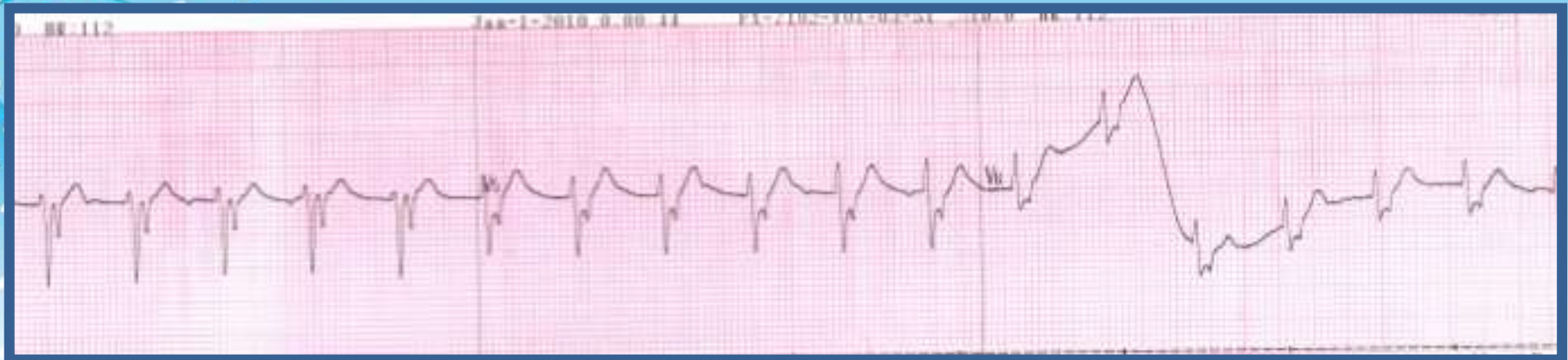
Evolución

- Primeras 48 horas en UCC asintomática: camina sin disnea, sin ángor. No arritmias.
- (48 horas POST-PTCA) presenta disnea brusca, desasosiego, hipotensión, taquicardia.
- Rápido deterioro hemodinámico, PCR (AESP).

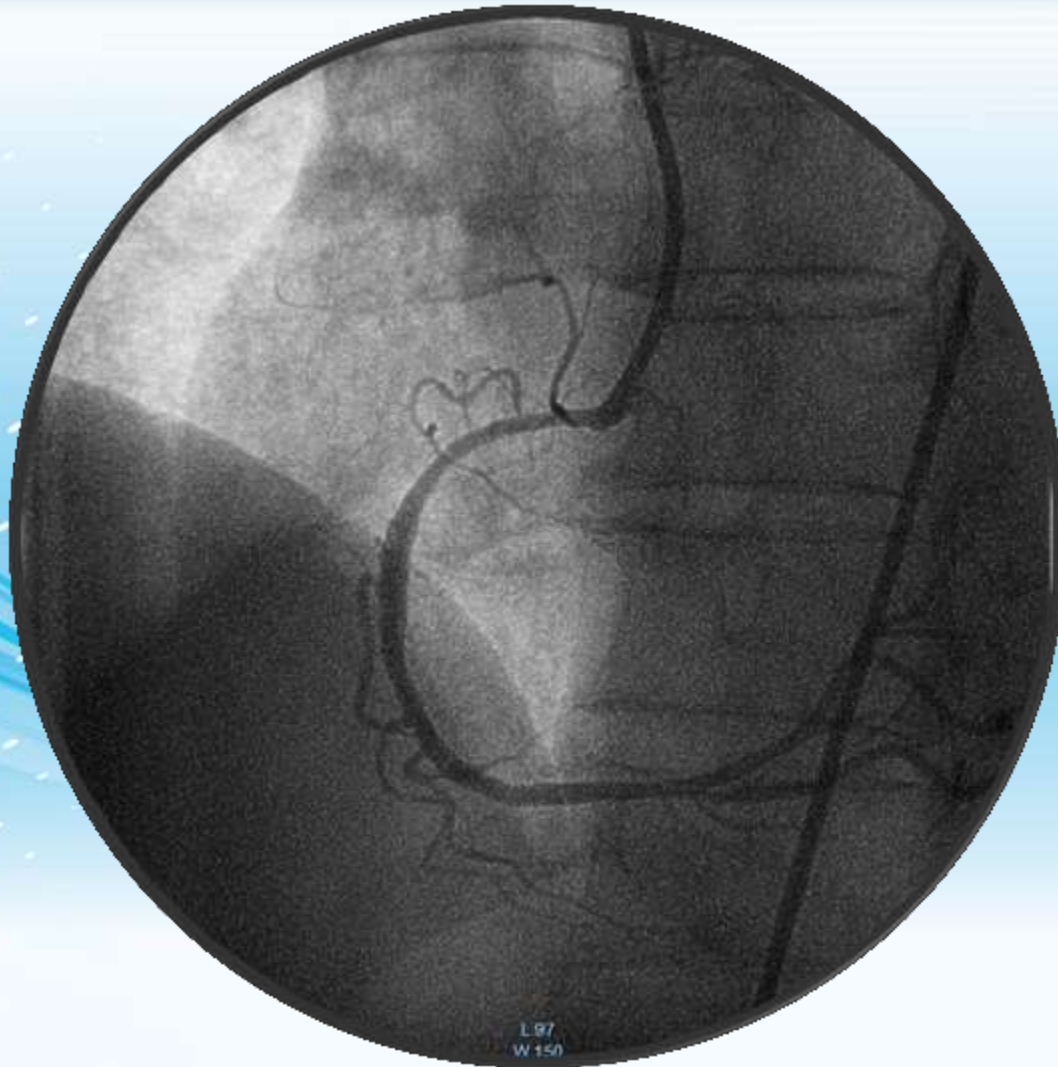
Electrocardiograma



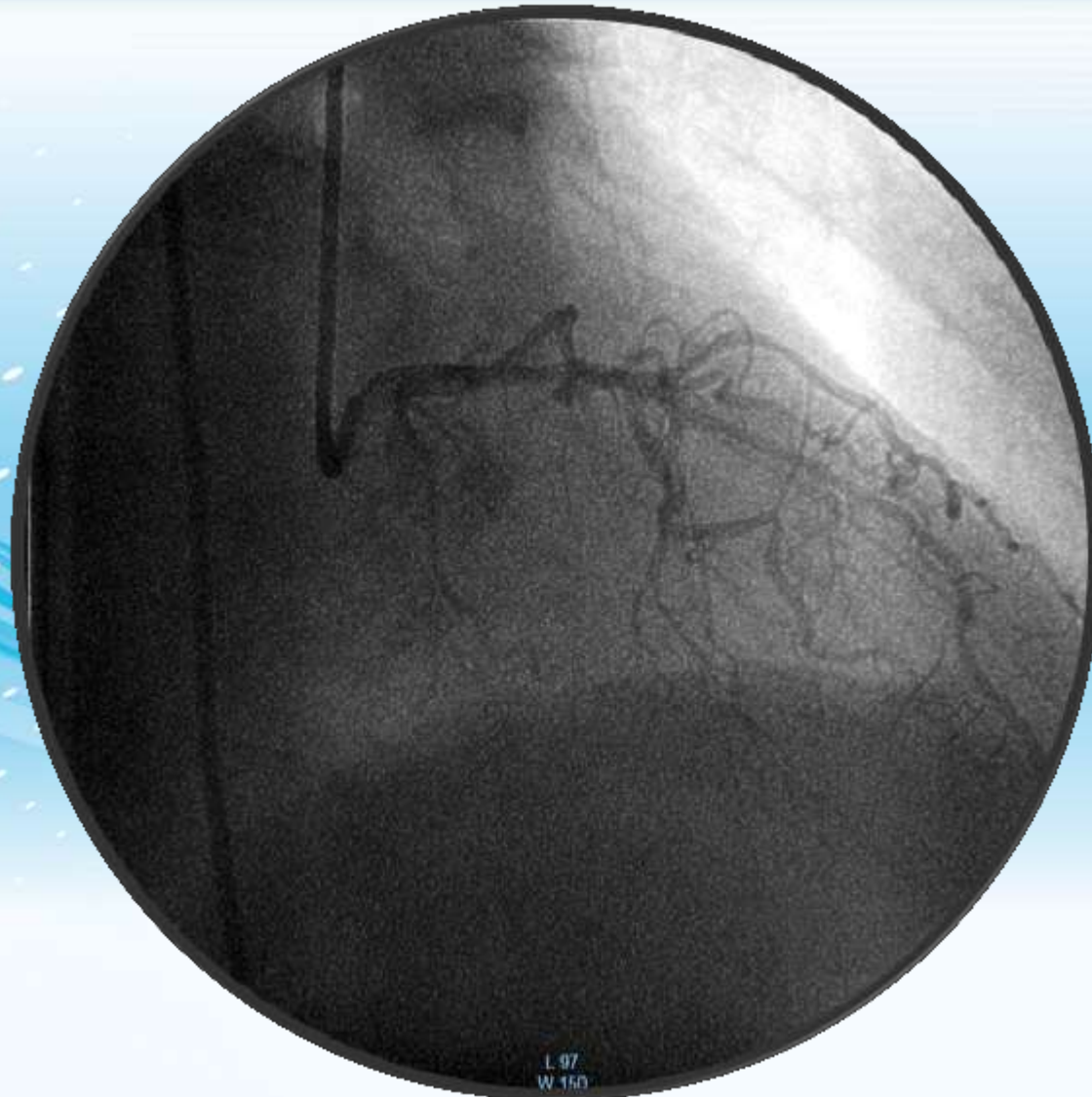
Electrocardiograma



Coronariografía



Coronariografía



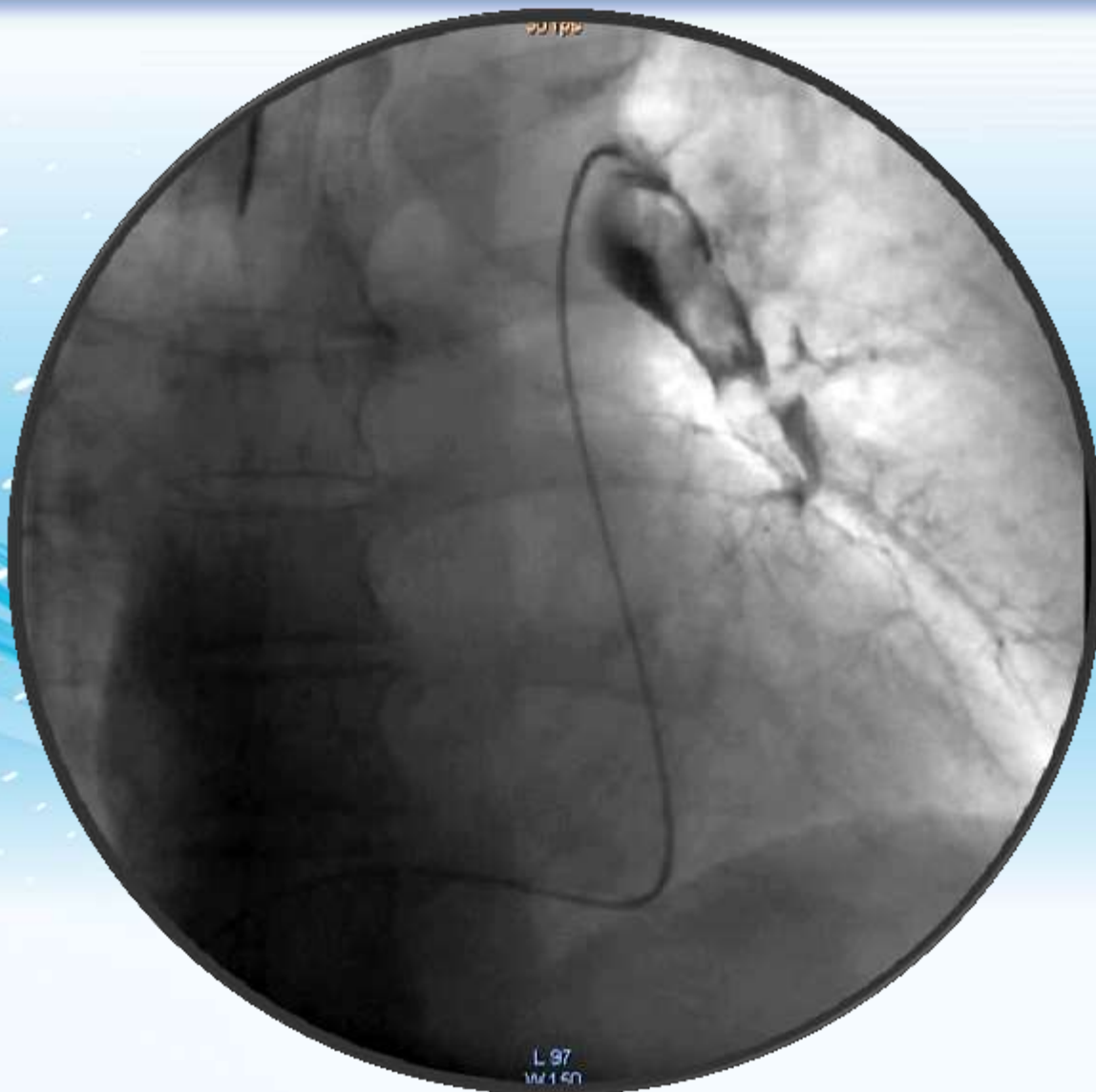
CCD y AP



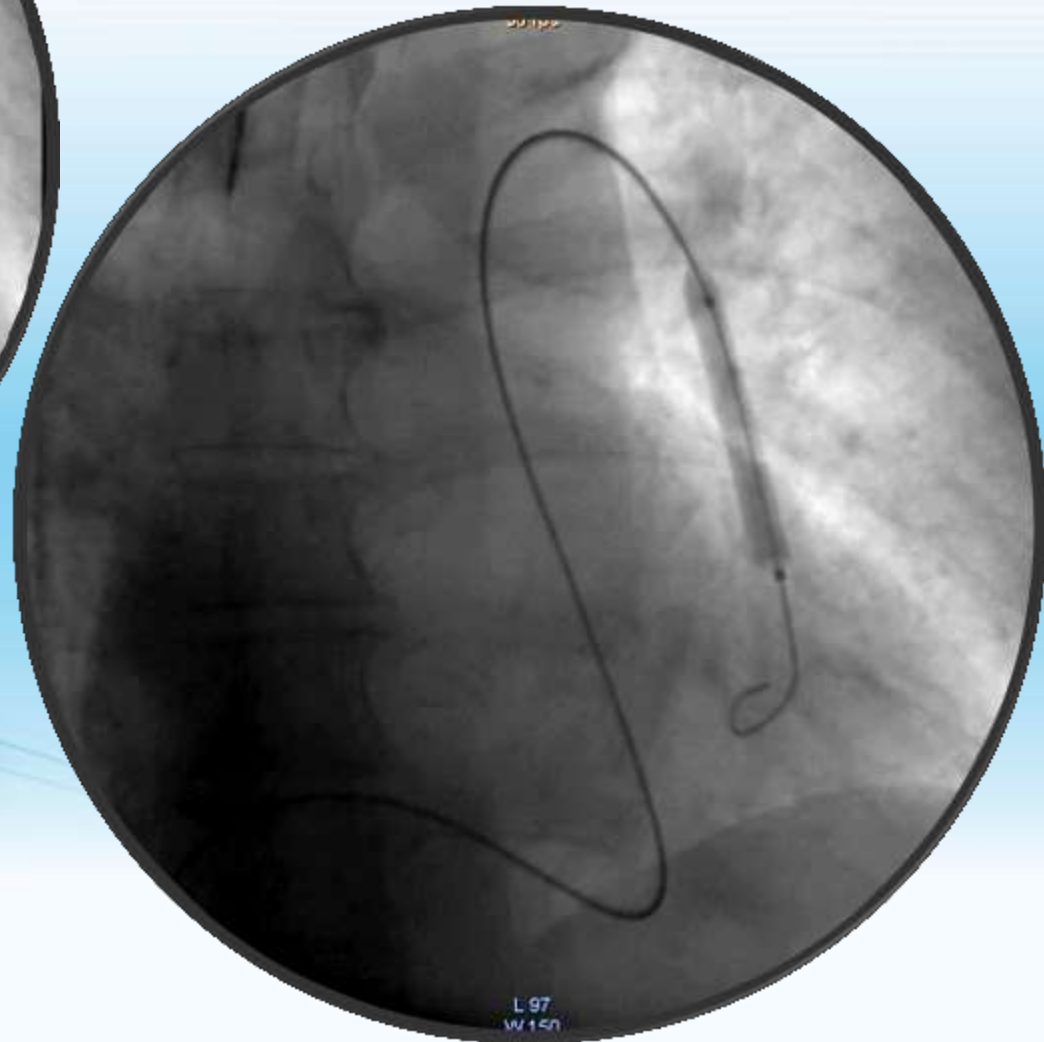
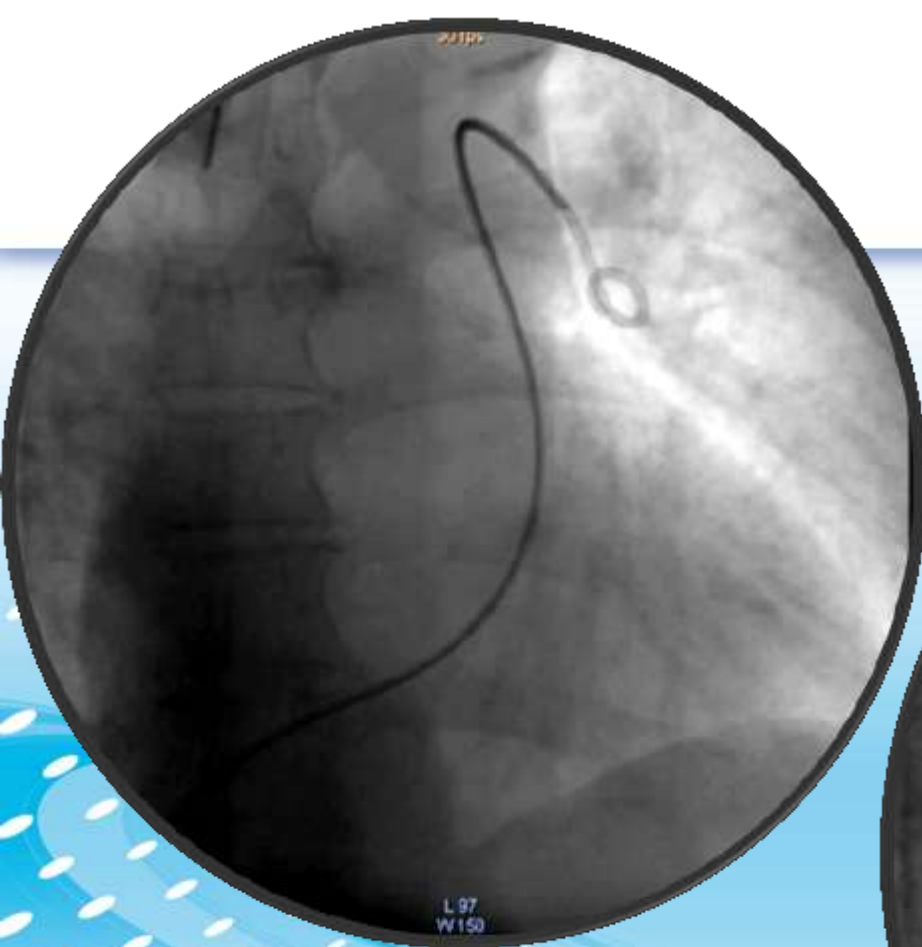
ETT



CCD y AP



CCD y AP



CCD y AP



Tratamiento

- En Sala de Hemodinamia se comienza fibrinólisis: 1.500000 UI STK
- Ingresa a unidad cardiológica. Inotrópicos: Isoproterenol, Noradrenalina, Dobutamina (control invasivo de PA).
- Se realiza nueva infusión de STK 1.500000 UI en perfusión durante 24 hs.
- A continuación comienza terapia antitrombina con HNF.

Evolución.

- **Hemodinamia:** se suspenden inotrópicos en forma progresiva logrando suspensión definitiva a los 10 días.
- **Respiratorio:** ARM durante 12 días. (1 fracaso extubación).
- **Hematológico:** trombocitopenia y anemia aguda. Sin evidencia de sangrado.
- **Renal:** insuficiencia renal aguda inicial, mejoría en la evolución.
- **Infeccioso:** Infección respiratoria y urinaria intrahospitalarias, con buena evolución con ATB ajustado a antibiograma.

A los 16 días, egreso a sala.

Consideraciones.

- **El TEP** se presenta clínicamente de modo variable, diagnosticándose con frecuencia, inicialmente otras patologías.
- **Espectro de gravedad:** la mayor mortalidad la presentan los pacientes que se presentan con PCR (AESP).
- **El objetivo:** de la fragmentación con catéter, es remover los trombos obstructivos de las ramas principales de la arteria pulmonar.
- **La intervención debe terminar,** tan pronto como se obtenga una mejoría hemodinámica.

GRACIAS