

MALALTIA TROMBOEMBÒLICA VENOSA

Agustí Galobardes Vilches, Quim Ríos Sambernardo

INTRODUCCIÓ

La tromboembòlia pulmonar (TEP) és la manifestació més greu de la malaltia tromboembòlica venosa i és una complicació de la trombosi venosa profunda (TVP). És una malaltia infradiagnosticada amb una mortalitat entre un 10-15%. És més freqüent en homes i augmenta la incidència amb l'edat.

L'embolisme pulmonar abasta aire, greix, medulla òssia, ciment artoplàstic, líquid amniòtic, tumors, talc, sèpsia, però sobretot èmbols procedents de venes profundes de les cames, pelvis o braços.

CLAUS DIAGNÒSTIQUES

Les característiques clíniques del quadre, sovint inespecífiques, fan que el seu diagnòstic sigui difícil, requerint un alt grau de sospita clínica, que es farà sobre la base dels signes i símptomes inicials amb la presència o no de factors de risc.

Factors de risc

1. Malaltia tromboembòlica venosa prèvia.
2. Cirurgia.
3. Traumatismes, fractures.
4. Enllitament.
5. Catèters centrals.
6. Condicions coexistents: Edat avançada, obesitat, fumadors, hipertensió arterial, càncer.
7. Influències hormonals: Embaràs i post-part, contraceptius orals, tractament hormonal substitutiu.
8. Trombofília: Dèficit d'antitrombina, proteïna C o proteïna S, mutació del factor V de Leiden homozigot.
9. Anormalitats adquirides: Anticossos antifosfolípids, anticoagulant lúpic.

Signes i símptomes

Signes:

Símptomes:

Taquipnea > 20/m	92%	Dispnea	84%*
Expectoració	58%	Dolor toràcic pleurític	74%**
2 ^o Soroll accentuat	53%	Ansietat	59%
Taquicàrdia>100/m	44%	Tos	53%**
Febre>37.8	43%	Hemoptisi	30%**
Diaforesi	36%	Sudoració	27%
S3 S4 galop	34%	Dolor toràcic no pleurític	14%
Signes de TVP	32%	Síncope	13%*
Edema extremitat inf.	24%		
Murmuri cardíac	23%		
Cianosi	19%.*		

*La dispnea, síncope i la cianosi indiquen usualment embolisme pulmonar sever.

**El dolor pleurític, la tos o l'hemoptisi suggereix infart pulmonar perifèric.

Escala de probabilitat clínica a la tromboembòlia pulmonar:

ESCALA DE WELLS

Punts

TEP més probable que un diagnòstic alternatiu	3
Signes de TVP	3
TEP o TVP prèvies	1,5
FC>100 batecs/min	1,5
Cirurgia o immobilització durant les 4 setmanes prèvies	1,5
Càncer tractat durant els 6 mesos previs o en tractament paliatiu	1
Hemoptisi	1

Probabilitat clínica: **Baixa** si <2 punts

Mitja si entre 2 i 6 punts

Alta si >6 punts

Diagnòstic Diferencial

Diagnòstic diferencial de l'embolisme pulmonar:

- Pneumònia.
- Asma.
- Exacerbació MPOC.
- Síndrome coronària aguda (angor, IAM).
- Tapament cardíac.
- Dolor muscular-esquelètic.
- Ansietat, hiperventilació.

Electrocardiograma

Serveix per a descartar altres processos (IAM, pericarditis) i per valorar signes de sobrecàrrega dreta que suggereixen TEP greu.

Les troballes per ordre de freqüència són: Cap anormalitat, **taquicàrdia sinusal**, signes de sobrecàrrega dreta, inversió de la ona T a les derivacions precordials, bloqueig transitori de branca dreta del feix de His, S1Q3 T3.

GUIA D'ACTUACIÓ

1. ABCD.
2. Oxigenoteràpia per obtenir una saturació d'O₂ ≥ 95%.
3. Presa de constants vitals: FC, FR, TA, Sat d'O₂, T^a.
4. Monitoratge de FC, TA i Sat d'O₂.
5. Venòclisi.
6. EKG.
7. En cas d'instabilitat hemodinàmica:
 - Serumteràpia.
 - Oxigenoteràpia a alta concentració.
 - Drogues inotrópiques si la serumteràpia no és efectiva segons guia d'actuació al xoc.
8. Evacuació del malalt en repòs absolut.
9. Davant la sospita de TEP **sempre** realitzar trasllat hospitalari.
10. Preavis hospitalari:
 - Pacient inestable ventilatoriament o hemodinàmicament.
 - Ventilació mecànica.
 - Bombes de perfusió i fàrmacs.
 - Temps d'arribada.

Bibliografia

1. Uresandi F et al. *Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar.* Arch Bronconeumol 2004;40(12):580-94.
2. The New England Journal of Medicine. Review article. Pulmonary Embolism. Samul Z. Goldhaber. July 9, 1998.
3. Emergency Medicine, Concepts and Clinical Practice. Fourth edition. Rosen – Barkin. Chapter 107. Pulmonary embolism. Ed. Mosby
4. Tractat d'urgències. Sistema cardiovascular. 29 Embolia pulmonar i trombosi venosa profunda. Manuel Monreal Bosch. Editorial Marín.