

**Tromboembolia pulmonar
masiva: trombólisis como terapia de rescate**
Autores Curia, N; Paterlini G; Gargiulo M.
Sanatorio 9 de julio



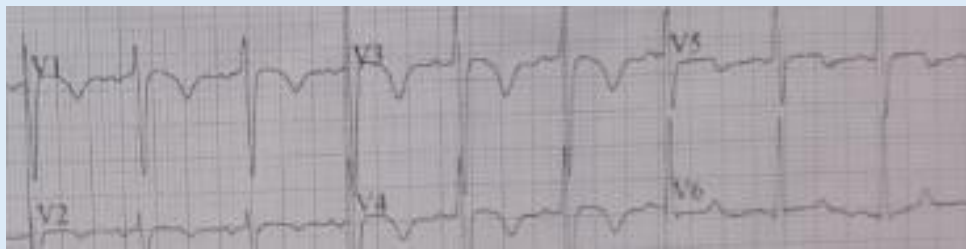
Paciente de 58 años, sexo masculino antecedentes de sobrepeso, HTA, RTC por artrosis con posterior TVP tratado con ACO 8 meses con abandono del tratamiento.

Consulta por disnea progresiva de 30 dias en contexto de EVAI, tratada con ATB via oral.

Ingresa a clinica medica con interpretado como NAC con fracaso terapeutico con req O2.

TAC Torax st: sin lesiones agudas.

ECG ingreso: sinusal, T negativa v1-v5.



Estudios complementarios:

Trop I: 33ng Dimero D: 7200.

Ecocardio Hipoquinesia global VI FEY42%, VD dimensiones aumentadas y funcion deprimida TAPSE 13

Se traslada a UCO por sospecha de TEP, con requerimiento de Dobutamina 1G (6.6ml/h)

Angiotac: defectos de relleno en ramas principales, lobares y segmentarias. Doppler MII:TV vena femoral comun, femoral, poplitea, gemelar y solea.

Evoluciona con inestabilidad hemodinamica, se decide tratamiento con Streptoquinasa.

Ecocardio post trombolisis: FEY 58% tapse 24 Resistencias pulmonares de 100msg VC con colapso mayor 50%.

Paciente presenta evolucion favorable con eventual destete de oxigeno y dobutamina.

Conclusion: la tromboembolia de pulmon es una urgencia cardiovascular que presenta en la mayoria de los casos clinica poco especifica pudiendo superponerse con otras patologias. La sospecha y diagnostico temprano es fundamental para desviar el pronostico desfavorable de la enfermedad.