

Factores Predisponentes de Tromboembolismo Pulmonar
en Mujer de 51 Años en el Hospital ESE CARI
en Noviembre de 2015

Shirley Aminta De la Cruz Mier
Karen Fuenmayor Palacios
Juliette Marcela Maldonado Cervantes



Fundación Universitaria San Martín, Sede Puerto Colombia
Facultad de Medicina
Puerto Colombia - Atlántico
2015

SISTEMATIZADO

TM000541
250416

FACTORES PREDISPONENTES DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN
MUJER DE 51 AÑOS EN EL HOSPITAL ESE CARI EN NOVIEMBRE DE 2015

FUNDACION UNIVERSITARIA
SAN MARTIN
SEDE CARIBE
BIBLIOTECA

SHIRLEY AMINTA DE LA CRUZ MIER
KAREN FUENMAYOR PALACIOS
JULIETTE MARCELA MALDONADO CERVANTES

F. U. S. M.
Sede Caribe

TM00054175

COMPRADO A _____

FECHA: 250416

CANJE _____ DONACION:

VALOR: _____

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN, SEDE PUERTO COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
PUERTO COLOMBIA, ATLANTICO
2015

T 1702054
23
260416

FACTORES PREDISPONENTES DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN
MUJER DE 51 AÑOS EN EL HOSPITAL ESE CARI EN NOVIEMBRE DE 2015

SHIRLEY AMINTA DE LA CRUZ MIER
KAREN FUENMAYOR PALACIOS
JULIETTE MARCELA MALDONADO CERVANTES

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL DE GRADO

ASESOR MEDICO: DR. JAIME PINEDO
ASESOR METODOLOGICO: DRA. YOLANDA FANDIÑO

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN, SEDE PUERTO COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
PUERTO COLOMBIA, ATLANTICO
2015

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	11
TITULO DE PROYECTO	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3. FORMULACION DEL PROBLEMA	15
3.1 DEFINICION DEL PROBLEMA	15
3.2 JUSTIFICACION	16
4. MARCO REFERENCIAL	17
4.1 MARCO TEORICO	17
4.1.1 INSUFICIENCIA CARDIACA	17
4.1.1.1 DEFINICION	17
4.1.1.2 ETIOLOGIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	22
4.1.1.3 CAUSAS DE LOS SINTOMAS DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	23
4.1.1.4 SINTOMAS Y GRAVEDAD DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	24
4.1.2 DIAGNOSTICO	25
4.1.2.1 PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA	25
4.1.3 TRATAMIENTO	32
4.1.3.1 MANEJO NO FARMACOLOGICO	32
4.1.3.2 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	32
4.1.4 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SECUNDARIO A FALLA CARDIACA	41
4.1.4.1 FACTORES DE RIESGO	41
4.1.4.2 FISIOPATOLOGIA	43
4.1.4.3 CUADRO CLÍNICO	44
4.1.4.4 DIAGNOSTICO	44
4.1.2.5 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	48
4.1.2.6 PROBABILIDAD CLÍNICA DE TEP	48
4.1.2.8 TRATAMIENTO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	49
4.2 MARCO CONCEPTUAL	53
ANALISIS	55
CONCLUSIONES	57
ANEXOS	58
BIBLIOGRAFÍA	62

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1.	INSUFICIENCIA CARDIACA	18
TABLA 2.	MANIFESTACIONES CLINICAS FRECUENTES EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA	18
TABLA 3.	CLASIFICACION DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	19
TABLA 4.	CLASIFICACION DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN LA ANOMALIA ESTRUCTURAL (ACC/AHA) O SEGÚN SINTOMAS RELACIONADOS CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL (NYHA)	21
TABLA 5.	ETIOLOGIA Y FACTORES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA	22
TABLA 6.	ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA HISTORIA CLINICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA	23
TABLA 7.	DOS CLASIFICACIONES DE LA SEVERIDAD DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL CONTEXTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	24
TABLA 8.	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	48
TABLA 9.	PROBABILIDAD CLINICA DE TEP	49
TABLA 10.	CONTRAINDICACIONES PARA LA ANTICOAGULACION	51
TABLA 11.	ESCALA DE RIESGO DE SANGRADO RIETE MODIFICADA	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: PARACLINICOS DE INGRESO INSTITUCIONALES	58
AENXO B: RADIOGRAFIA DE TORAX	58
ANEXO C: GASES ARTERIALES	59
ANEXO D: TAC DE CRÁNEO SIMPLE EXTRAINSTITUCIONAL	59

INTRODUCCION

El tromboembolismo pulmonar es una de las manifestaciones más graves de la trombosis venosa profunda, debido a la continuidad anatómica de la circulación venosa sistémica, las cavidades derechas del corazón y la circulación arterial pulmonar.

Es importante realizar una historia clínica y un examen físico detallado, para así determinar qué factores de riesgo presenta cada paciente, aunque dado el caso se presente algún paciente con sospecha de tromboembolismo pulmonar, pero si factores predisponentes se debe solicitar otros estudios diagnósticos más específicos.

Los signos clínicos de esta patología puede variar ampliamente, dependiendo del tamaño de la obstrucción vascular, de la localización del trombo, la edad y el estado en general de cómo se encuentra el paciente, además de que otra patología presenta, pero los más comunes son la disnea súbita, el dolor torácico y la tos.

Los médicos de hoy en día, se enfrentan a una mayor cantidad de patologías las cuales deben ser tratadas de manera efectiva y oportuna, no solo eso, sino que traen consigo complicaciones, en algunos casos difíciles de tratar y con factores predisponentes en gran cantidad imposibles de disminuir, dando lugar a una situación bastante compleja para resolver.

1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente femenina de 51 años, que presenta un cuadro clínico de 6 meses de evolución, exacerbado en la última semana, caracterizado por presentar disnea de mediano esfuerzo, la cual fue evolucionando a disnea de pequeños esfuerzos y posteriormente a disnea en reposo, acompañado de tos seca persistente no cianozante y deterioro de su clase funcional, motivo por el cual acude al servicio de urgencias.

Posteriormente es trasladada a piso en donde se le realiza cuadro hemático que reporta normal, placa de tórax, electrocardiograma que refiere reporte sugestivo de isquemia y un crecimiento auricular derecho con signos de sobrecarga, por lo que se decide seguir valoración con cardiología, el cual solicita la realización de angiotac el cual reporta: 1. Cardiopatía hipertensiva. 2. Derrame pericárdico. 3. Neumopatía intersticial. 4. Tracto subpleural basal izquierdo, además se ordena iniciar anticoagulación con Rivaroxaban 15 mg cada 12 horas por 21 días y luego 20 mg cada 12 horas.

En su próxima consulta con el cardiólogo persiste con la sintomatología, motivo por el cual se decide nuevamente traslado a piso y se solicita un ecocardiograma transesofágico el cual reporta: 1. Ventrículo izquierdo con dimensiones sistodiastólica disminuida – movimientos septal paradójico FE 68%. 2. Aurícula izquierda con dimensiones normales. 3. Válvula mitral y aórtica de apariencia normal. 4. Cavidades derecha dilatada (30 cm 2) HTP severa (94 mmHg). 5. Moderado derrame pericárdico (300cc).

Como antecedente patológico de importancia sufre de esquizofrenia hace varios años (no recuerda en que año) tratada con Olanzapina 10 mg cada 24 horas – Litio 300 mg cada 8 horas – Acido valpróico 250 mg cada 8 horas. Línea materna sufre de Hipertensión arterial.



Nota

Este trabajo se encuentra disponible únicamente en **formato físico**, ya que no cuenta con versión digital. Por tal motivo, en este repositorio solo serán visibles las páginas preliminares con fines informativos. Para su consulta completa, el usuario deberá verificar la ubicación o sede donde se encuentra el ejemplar físico, o bien solicitar información adicional escribiendo al correo institucional:

repositoriofusm@sanmartin.edu.co