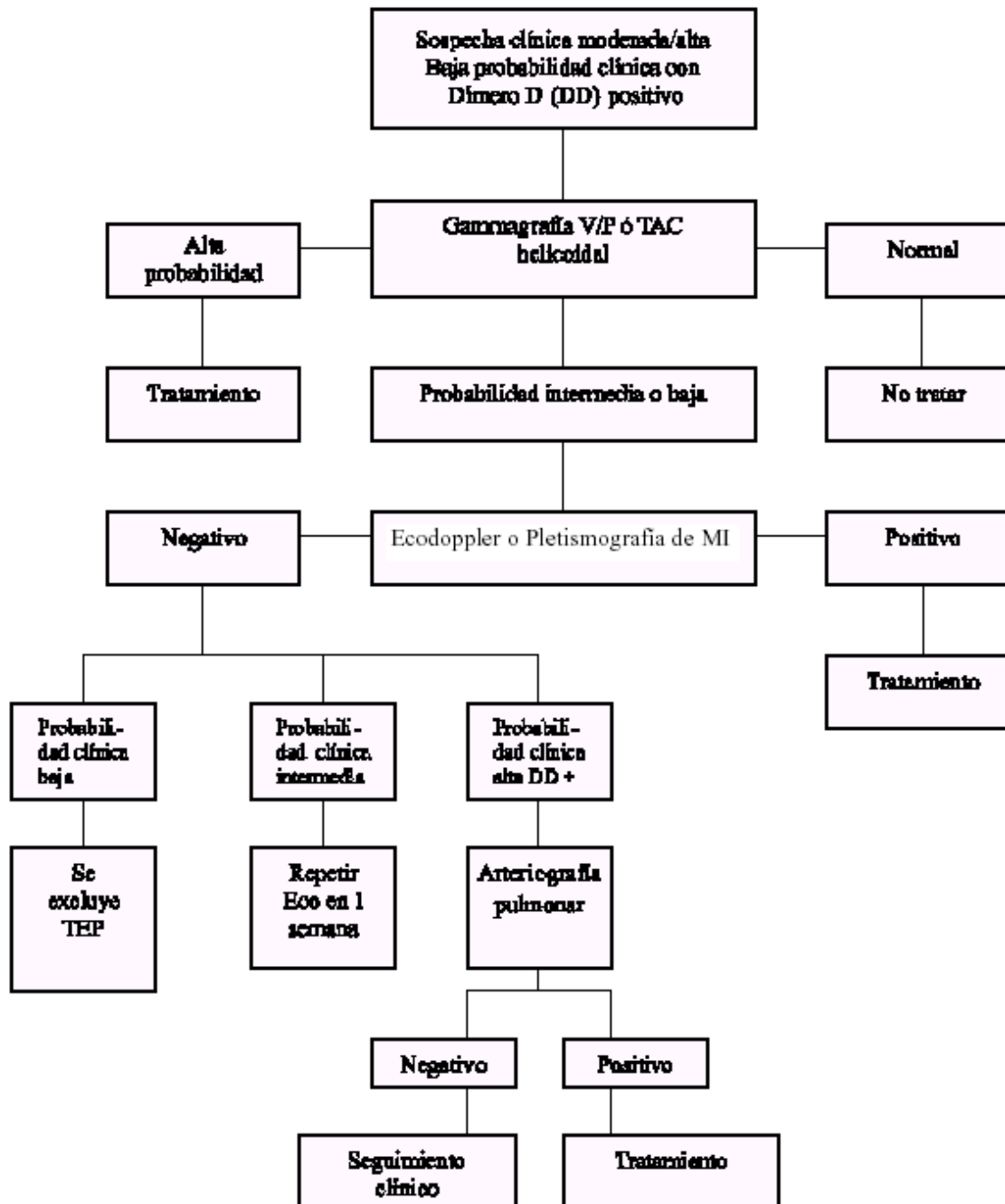


# ALGORITMO DIAGNÓSTICO DEL TEP

FICHA Nº 4

Dra. Falasco Silvia Iris



**Gammagrafía V/Q:** si la sospecha clínica y la gammagrafía V/Q, indican alta probabilidad de TEP, en el 96% de los pacientes se comprobará embolia pulmonar por angiografía y si ambos muestran baja probabilidad, en el 96% de los pacientes no se comprobará la misma por angiografía.

**TAC helicoidal con contraste:** permite detectar émbolos en grandes arterias, lobares y segmentarias. Sensibilidad y especificidad 95%.

**Dímero D:** Elisa, alta sensibilidad (98 - 100%), especificidad (43%). Tiene un alto valor predictivo negativo (VPN 98 - 100%). Título menor a 500 ug/l.

**Ecodoppler con compresión venosa y pletismografía:** tienen una sensibilidad y especificidad mayor al 90% en TVP proximal sintomática de MMII. La tasa de detección de TVP por ultrasonidos en pacientes asintomáticos es muy baja y no hay estudios que recomienden su uso en estos casos.

**Arteriografía:** sigue siendo la prueba gold standard para el diagnóstico de TEP, con una sensibilidad y especificidad del 98% para embolias lobares. Es un método invasivo. Mortalidad 1%, riesgo de complicaciones mayores no fatales 0.5% y complicaciones menores 5%.

**Angiorresonancia con gadolinio:** alternativa diagnóstica para pacientes embarazadas o con contraindicación para la angiografía. 90% de sensibilidad para émbolos proximales.

**Ecocardiograma:** exploración inicial de elección en TEP inestable (su rol no está bien definido). Más del 80% de los pacientes presentan alteraciones ecocardiográficas (disfunción del VD, hipoquinesia, aumento del diámetro de cavidades derechas, visualización del émbolo en la arteria pulmonar principal).

#### **BIBLIOGRAFÍA.**

1-American Thoracic Society. The Diagnostic Approach to Acute Venous Thromboembolism. Clinical Practice Guideline. Am. J. Respir. Crit. Care Med., Volume 160, Number 3, September 1999, 1043-1066

2-Carlos Sáenz de la Calzada y col. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en tromboembolismo e hipertensión pulmonar. Revista Española de Cardiología 2001; 54: 194 - 210

3-Jack Hirsh, MD; John Hoak, MD. Management of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism. Circulation. 1996;93:2212-2245.

4-British Thoracic Society. Guidelines for the management of suspected acute pulmonary embolism. Thorax. 2003; 58: 470-83