

# Ecografía durante la RCP para la identificación del TEP A propósito de un caso

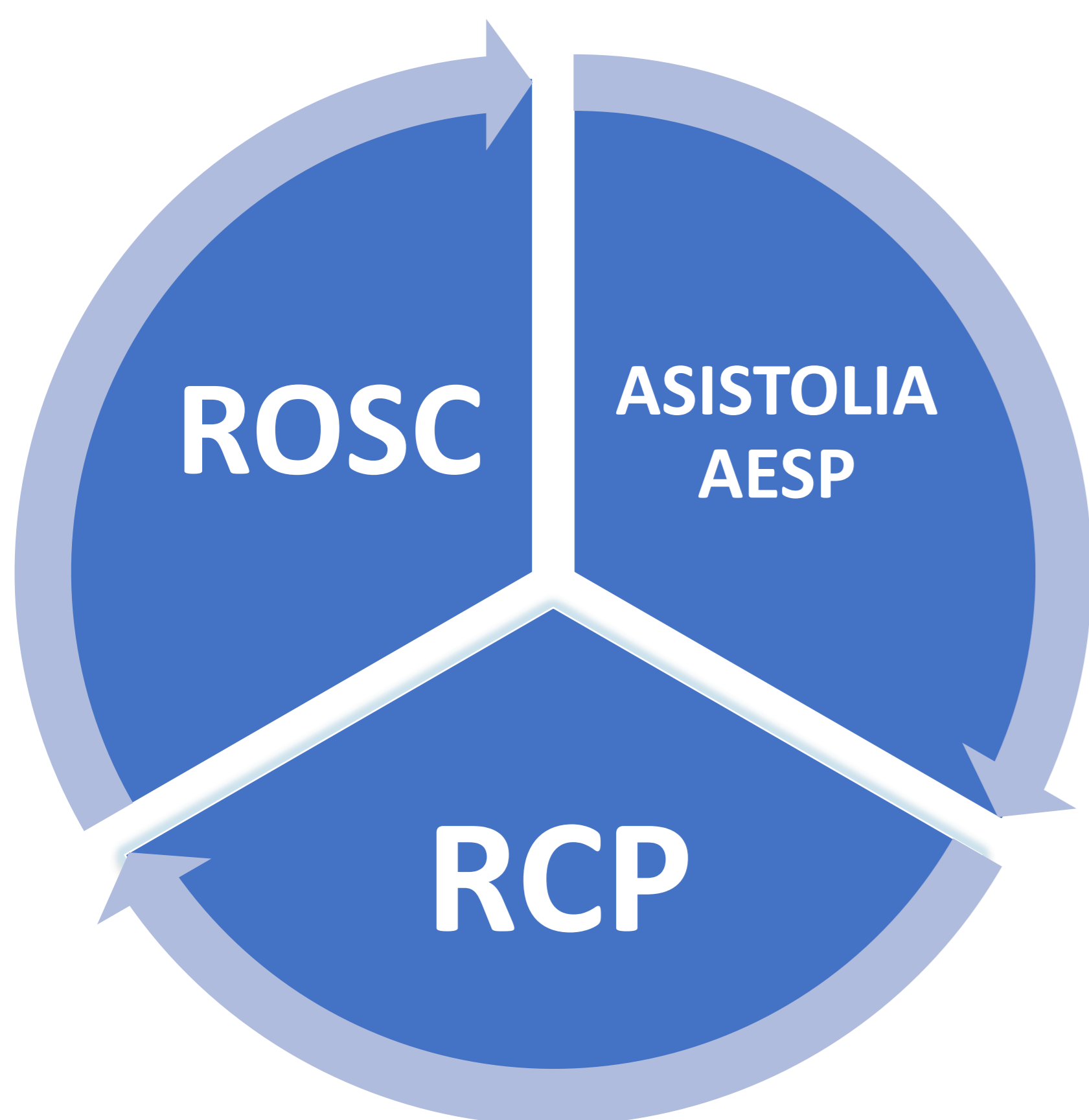
MI López Fernández, F Ferreras Nogales, E Corral Torres  
SAMUR Protección Civil Madrid

## Introducción

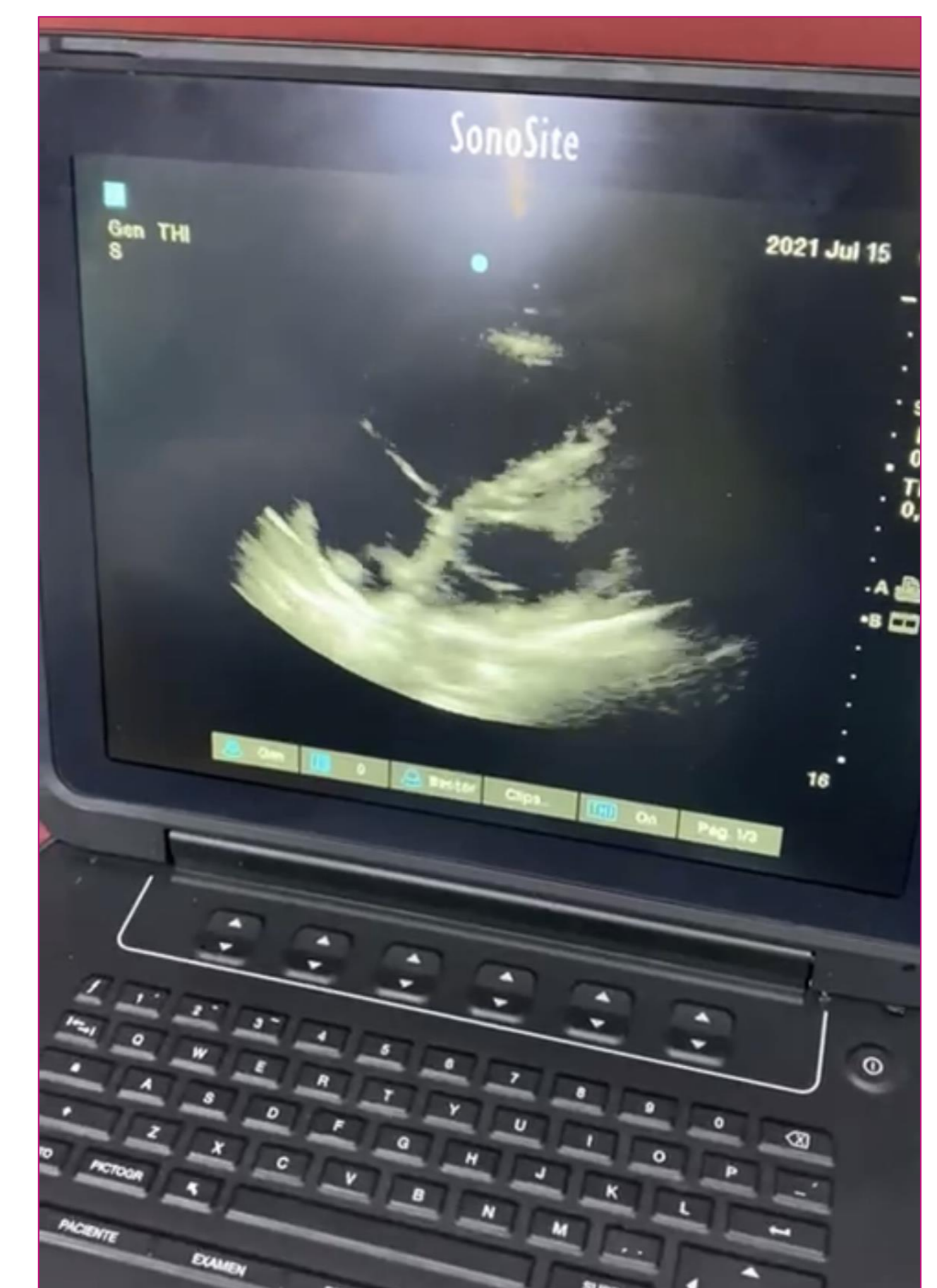
El tromboembolismo pulmonar (TEP) supone hasta el 13% de las paradas cardiorrespiratorias (PCR) inexplicables. Las maniobras de reanimación cardiopulmonar deben ir encaminadas desde su inicio a identificar y tratar la causa de la PCR disponiendo en la actualidad de herramientas como la ecografía y los agentes trombolíticos que lo permiten.

## Caso clínico

Mujer de 30 años. Antecedentes personales desconocidos. Acude SVB por caída casual/síncope. Gritando en la vía pública, agitada y que no permite correcta valoración. Solicitan UVI móvil por agitación y taquipnea sufriendo PCR presenciada con ritmo de asistolia. Se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar:



ANALÍTICA	
pH 6,81	iCa 1,25
pCO2 86	Cl 107
pO2 13,8	Crea 1,31
HCO3 13,8	Hct 47
BE -20,4	Hb 15,9
Na 141	Glu 175
K 3,3	Lact 14,4



Se alterna la situación de PCR (asistolia/AESP) con la recuperación de la circulación espontánea (ROSC) durante más de 50 minutos. Se realiza ecografía durante las maniobras que confirma la sospecha clínica de embolia pulmonar. Se decide administrar fibrinólisis (enoxaparina + tecneteplase). Se transfiere muy inestable e ingresa en Unidad Coronaria.

En la evolución hospitalaria se objetivó sangrado hepático, perihepático y hemoperitoneo como complicación. A los 14 días fue dada de alta a su domicilio sin ninguna secuela neurológica.

## Conclusiones

La **ecografía** debe realizarse durante las maniobras de reanimación y su implementación protocolizada y **precoz** permitiría a los profesionales de emergencias la toma de decisiones terapéuticas tempranas.

La **terapia trombolítica** en el seno de la **PCR extrahospitalaria** con alto grado de sospecha de **TEP salva vidas** sin embargo se usa poco debido principalmente al desconocimiento de los antecedentes (y por tanto, de las posibles contraindicaciones), la falta de confirmación diagnóstica y el miedo al riesgo de sangrado (mayor en el contexto de la reanimación).

Debemos considerar el escenario en el que nos encontramos, **PCR**, para sopesar el riesgo/beneficio.