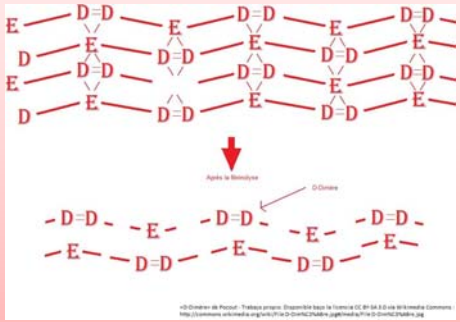
# COMPLICACIONES TRAS UN PARTO NORMAL

AUTORES:
PÁEZ SÁNCHEZ, Luna. MF UGC La Merced (Cádiz)
GUERRERO PONCE, Juan Pedro. MF UGC La Merced (Cádiz)
ESCRIBANO TOVAR, Ángela del Carmen. R2 MF UGC La Merced (Cádiz)
ALFARO GOMEZ, Rosario. MF UGC Puerta Tierra (Cádiz)
PRADA PRESA, Uberto. MF UGC Puerta Tierra (Cádiz)
FERNANDEZ CANTALEJO, Teresa. MF UGC Puerta Tierra (Cádiz)

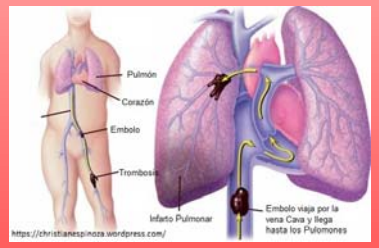


## Introducción:

El embarazo y el puerperio aumentan cinco veces el riesgo de tromboembolismo pulmonar (TEP). Durante el parto y el período postparto se producen cambios cardiovasculares así como se crea un estado de hipercoagulabilidad. El riesgo de TEP se igualará con el resto de la población a las 6 semanas postparto.

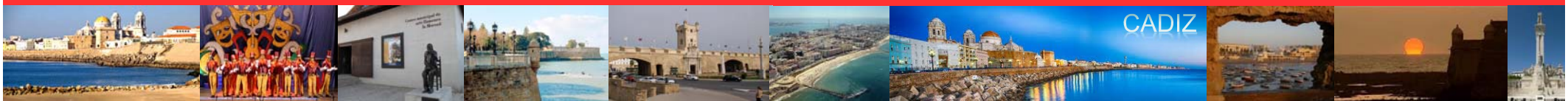
## Descripción sucinta del caso:

Mujer de 36 años dada de alta hospitalaria hace cinco días tras parto eutócico sin complicaciones. Avisan al equipo de urgencias por síncope. A la llegada la paciente está consciente, con taquipnea y tensión arterial de 100/50 mmHg. Se realiza ECG que evidencia taquicardia sinusal sin alteraciones eléctricas. La paciente refiere sensación de disnea con Sat02 94%. Se traslada al hospital de referencia, donde, tras elevación de dímero-D, se realiza TAC torácico con diagnóstico de TEP masivo. La paciente fue ingresada en la unidad de cuidados intensivos donde se inició anticoagulación..




## Estrategia práctica de actuación:

El diagnóstico del TEP en el embarazo combina factores de riesgo y el empleo de pruebas complementarias como el dímero-D (alta sensibilidad, baja especificidad) y pruebas de imagen. Ni el algoritmo ni la escala de probabilidad de Wells están validadas para esta población. El diagnóstico requiere de una alta sospecha clínica, pero muchos de los síntomas y signos son inespecíficos (sólo el 3% son asintomáticas). El síncope se presenta en el 13-30% de las ocasiones y suele asociarse a la embolia pulmonar masiva. El 90% de las pacientes refieren disnea y taquipnea, y un 90% tiene cambios en electrocardiograma, siendo la taquicardia sinusal el más prevalente. El patrón S1,Q3,T3 es poco frecuente

## Bibliografía:

James AH. Thromboembolism in pregnancy: recurrence risks, prevention and management. Curr Opin Obstet Gynecol 2008;20:550-556.