***N° 23***

***Caso clinico:Tromboembolismo Pulmonar en Pediatria.Un problema que debe sospecharse***.

BENITEZ- GOMEZ IRENE.; PEREIRA ANGULO SEBASTIAN,BATISTA JORGE.;GALLEANO-RUIZ HUMBERTO.;LEON-DERLIS.;CENTURION-YOLANDA

**Hospital Central Instituto de Previsión Social. Servicio de Ortopedia y Traumatología y Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay**

 **Introducción:** El TEP es la obstruccion total o parcial del lecho vascular de la arteria pulmonar con repercusiones derivadas del grado de obstruccion anatomica y la liberacion de sustancias vasoactivas2.En la edad pediátrica los principales factores de riesgo de embolia pulmonar son: presencia de catéter venoso central, inmovilización, cardiopatía y cirugía mayor (en especial traumatológica) y las alteraciones de la coagulación.1 Los síntomas más frecuentes del TEP son disnea y tos de aparición súbita e inexplicados, dolor pleurítico y ansiedad. En ocasiones aparecen esputos hemoptoicos o hemoptisis.1 Para el diagnostico se utilizan mas frecuentemente,ECG,Gasometria arterial,dimero d,rx de torax,y la angiotac como metodo de confirmacion.1.La incidencia es menor al 1 %.

**Descripción del Caso Clínico**: Adolescente sexo femenino de 11 años, portadora de Osteosarcoma de femur Distal Derecho,diagnosticada en febrero del 2011,recibio 3 ciclos de neoadyuvancia.Fue sometida a cirugia traumatologica consistente en exeresis tumoral con margenes de seguridad mas protesis no convecional de rodilla cementada . en mayo del 2011.En las primeras 6 horas posteriores a la cirugia la paciente empieza a presentar dificultad respiratoria progresiva,ansiedad ,fiebre y dolor toraxico,24 horas despues presenta hemoptisis. Se realiza dosaje analitico de Dimero D: retornando 1600 y Rx de torax donde se observa una cardiomegalia,infiltrado interticioalveolar. Rapidamente se procede a la anticoagulacion con heparina de bajo peso molecular,ademas recibe tratamiento antibiotico con vancomicina para cubrir posibles germenes hospitalarios.Se realiza ANGIOTAC que informa:presencia de cateter de infusion(portacath)que se muestra redundante en la auricula y ventriculo derecho y aparenta proyectarse hacia el sector proximal de la vena cava superior,densificacion a nivel del interticio pulmonar a nivel medio basal bilateral. Paciente presenta mejoria del estado clinico general posterior a la anticoagulacion con HBPM.

**Comentario:** El tromboembolismo pulmonar en los niños es una entidad extremadamente rara, existen pocos trabajos reportados en el mundo. 3 A pesar de que el diagnostico por clínica es relativamente sencillo, sospechar de esta entidad es difícil,en los niños aunque en esta paciente teniamos factores de riesgo como;la obesidad,la cirugia traumatologica , el osteosarcoma y ademas presenta dispositivo para la realiazacion de quimioterapia:portacath3.Nuestro mayor desafio actualmente constituye adquirir conductas ante casos futuros en pacientes que presentan factores de riesgo.

1. <http://www.elsevier.es/es/revistas/anales-pediatria-37/tromboembolismo-pulmonar-13046474-mesa-redonda-manejo-patologia-respiratoria-grave-ni%C3%B1o-2003>
2. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071>
3. le:///C:/DOCUME~1/user/CONFIG~1/Temp/Antithrombotic Therapy in Children.htm