

Rolul examinării ultrasonografice în tromboembolia venoasă

*Sef lucrari Dr. Dan Victor Spataru
UMF "Carol Davila" - Spitalul Clinic Coltea*

Tromboembolia venoasă include tromboza venoasă profundă (TVP) și embolia pulmonară (EP). Această patologie se înscrie alături de infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral în primele trei boli din punct de vedere frecvență și prognostic vital. Dintre numeroasele date statistice care vor fi comentate amintim numai numărul anual al deceselor prin TEP în Statele Unite ale Americii: între 100000 și 180000.

Pentru a înțelege rolul ecografiei trebuie reamintită clasificarea tromboemboliei venoase. Putem diagnostica următoarele entități: tromboza venoasă profundă, tromboza venoasă superficială, iar în cadrul diagnosticului embolie pulmonară: EP masivă, EP summasivă, EP cu risc scăzut, infarctul pulmonar, EP nontrombotică (grasime, tumori, aer, lichid amniotic) și nu în ultimul rând hipertensiunea pulmonară cronică tromboembolică (CTEPH) precum și embolia paradoxală prin foramen ovale permeabil.

Având în vedere că tabloul clinic este dificil și nespecific a fost etichetat clasic: "The Great Masquerader".

Examenul ecografic ajută diagnosticul și este oarecum paralel cu severitatea EP și a tabloului clinic. De aceea reamintim criteriile indicelui de severitate PESI: vârstă peste 80 ani, istoric de cancer, insuficiența cardiacă, boala pulmonară cronică, frecvență cardiacă peste 110/min, TA sistolică sub 100 mmHg, SaO₂ sub 90%.

Ecografia are un rol important în precizarea diagnosticului diferențial: infarct miocardic, tamponadă cardiacă, disecție aorta. Este metoda inițială rapidă, uneori singura disponibilă în cazul lipsei de acces la CT, CT neperformant, insuficiența renală, alergii la substanța de contrast, bolnav imobilizat sau intubat.

Ecografia nu poate însă exclude EP, în special cea cu risc scăzut care nu are rasnet hemodinamic pe VD. Jumatate din bolnavi pot avea un rezultat ecocardiografic normal.

Ecografia poate identifica TVP. Trebuie examinate venele poplitee, femurale, iliace, VCI, mai rar trombi în tranzit în AD sau VD. Trebuie încercată vizualizarea bifurcației arterei pulmonare în examinare transtoracică și transesofagiană.

Modificările caracteristice în TEP masiv și sub masiv sunt reprezentate de: dilatația VD, hipertensiunea pulmonară, depresia funției VD (estimare calitativă TAPSE, S înel tricuspidian, "fractional area change", strain VD, indice de performanță miocardică).

Se vor prezenta cazuri, reaminti valoarea semnelor Mc Connell și 60/60. În plus, se va pune accent pe măsurarea timpului de accelerație în AP și a raportului RT(m/sec)/VTI în RVOT.