DOSIS MÁS ABAJO

Sospecha de embolia pulmonar o trombosis intracardíaca con riesgo vital

COMIENZA AQUÍ · Activa a trasplante, ecografía y equipos de rescate
Ante colapso súbito, caída de $ETCO_2$ o falla del VD, sostiene oxigenación y circulación. Usa ETE si está disponible sin interrumpir la reanimación.

↓

¿Paro, shock con pulso o trombo sin shock?

Sin pulso y sospecha de EP	Inicia RCP. Activa la decisión local de trombólisis o rescate mecánico por paro asociado a EP. Tras trombólisis, considera 60–90 min de RCP en casos seleccionados. Paro cardiorrespiratorio en pabellón
Shock con pulso o trombo obstructivo	Confirma causa por ecografía si es posible. Decide reperfusión con cirugía y el equipo de rescate. Considera opciones mecánicas y riesgo hemorrágico operatorio.
Trombo sin shock	Evalúa sitio y progresión con ecografía seriada. Acuerda anticoagulación y vigilancia con cirugía tras revisar riesgo hemorrágico.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Alteplasa · esquema registrado para EP sistémica
Según producto o evidencia

Ficha estadounidense de Activase para TEP masivo agudo: 100 mg IV en 2 h. En paro, seguir la dosificación del protocolo local para paro por TEP. [24] [23] [21]

Reevalúa y escala · No hay dosis establecida de alteplasa para trombo intraoperatorio en trasplante ni para paro por EP. Reevalúa VD, trombo y sangrado tras cada intervención.

Alcance clínico · Las dosis fuera de indicación para trombo intracardíaco provienen de informes observacionales. Confirmar indicación, contraindicaciones y protocolo local. La trombosis vascular del injerto sigue otra vía.

Algoritmo oficial

Fuentes [6] RCUK ALS 2025 • [21] RCUK special circumstances 2025 • [22] Del Prete et al. 2025, Fig. 4 • [23] AHA / ACC acute PE 2026 • [24] Activase (DailyMed) • [25] Heparin (DailyMed) • [37] Sinclair De Frías et al. 2024