



0 - Tromboembolismo pulmonar: agudo, crónico y ni "fu" ni "fa"

D. Soliva Martínez, I. Belda González, T. Martínez Fernández, V. Jean-Pierre, P. Fernández Iglesias y E. Catalá Rubio

Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, Cuenca, España.

Resumen

Objetivo docente: Representar y describir los hallazgos típicos del tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo y crónico, así como sus complicaciones. Exponer casos dudosos, en los que es difícil su catalogación.

Revisión del tema: El 99% de los casos de embolia pulmonar se debe TEP, que en el 90% está causado por trombosis venosa profunda. La clínica aguda es disnea, taquipnea y dolor pleurítico, aunque puede ser asintomático. Los factores de riesgo son hipercoagulabilidad, cirugía reciente, embarazo, reposo prolongado, tumores y los anticonceptivos orales. En el TEP agudo, la radiografía simple muestra signos típicos como el de Fleischner, la joroba de Hampton, el de Westermark y el derrame pleural, aunque no siempre están presentes. En el TC, los hallazgos varían desde la oclusión completa del vaso a defectos de repleción central o periféricos (ángulo agudo con la pared vascular). Puede ocasionar disfunción ventricular derecha, infarto y hemorragia pulmonares. La mayoría se resuelven, pero un 4% no lo hace completamente, quedando incorporado el trombo a la pared del vaso, visualizándose un trombo periférico con ángulo obtuso con la pared vascular. Pero no se deben olvidar los pacientes que presentan un TEP agudo, pero que habían tenido un episodio previo que había pasado desapercibido, en los que la mezcla de los hallazgos pueden dificultar el diagnóstico, sobre todo en los casos de pequeños trombos.

Conclusiones: El TEP es una patología que por frecuencia y gravedad es necesario conocer minuciosamente, tanto clínica como radiológicamente. Existen casos de difícil catalogación, ya sea por episodios previos paucisintomáticos o por hallazgos superponibles o atípicos.