

Tromboembolismo pulmonar diagnosticado mediante ecobroncoscopia

Pulmonary Thromboembolism Diagnosed by Endobronchial Ultrasound

Sr. Director:

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es un trastorno pulmonar frecuente y difícil de diagnosticar que se confirma mediante pruebas objetivas en solo el 20% de los pacientes¹. Además, no hay una única prueba lo suficientemente sensible o específica para el diagnóstico en todos los casos². La principal indicación de la ecografía endobronquial (EBUS) es la punción de adenopatías mediastínicas y de masas centrales para diagnóstico y estadificación del cáncer. No obstante, la profundidad de campo del ecobroncoscopio, de 2-5 cm, permite visualizar el tronco de la arteria pulmonar, las arterias pulmonares principales y las lobares. Describimos un caso de TEP en que la primera técnica diagnóstica fue la ecografía endobronquial.

Mujer de 52 años, fumadora activa con un índice acumulado de 20 años-paquete remitida desde su médico de atención primaria por hallazgo de múltiples nódulos bilaterales, una masa hilar izquierda y derrame pericárdico. Refería cuadro de tos con expectoración blanquecina de 3 meses de evolución y disnea a moderados esfuerzos desde hacía un mes y medio. Además, episodio de eritema, edema, calor y dolor en la parte distal del miembro inferior izquierdo durante los 15 días previos, que se resolvió sin tratamiento.

Se efectuó una broncoscopia, en la que no se observaron alteraciones endobronquiales. Con la EBUS (BF-UC160F Olympus, Japón) se puncionaron adenopatías de las áreas 4R (0,48 cm), 4L (0,75 cm) y

7 (0,60 cm) e incidentalmente se observó una imagen intraluminal ecogénica en una rama de la arteria lobar inferior izquierda (fig. 1). Se realizó analítica, en la que destacaba dímero D 8140 ng/ml; el electrocardiograma fue normal, y en la ecografía doppler se apreciaban signos de tromboflebitis en la zona distal del miembro inferior izquierdo. Mediante angio-TAC se confirmó la existencia de TEP en arterias segmentarias posteriores de ambos lóbulos inferiores. El diagnóstico final fue adenocarcinoma de pulmón estadio T2 N3 M1a.

Aunque el papel de la EBUS en el diagnóstico del TEP todavía no está establecido, podría ser útil en algunos pacientes hemodinámicamente estables en los que no se pueden realizar otras técnicas. Según el estudio PIOPED II, en el 24% de los pacientes con TEP existen contraindicaciones para la realización de angioTAC³, incluyendo la insuficiencia renal avanzada o el embarazo. Por otra parte, la angiorresonancia no es posible en pacientes portadores de objetos metálicos, como marcapasos. Otra ventaja de la EBUS radica en la posibilidad de llevarla a cabo en la unidad de cuidados intensivos, evitando traslados complicados. Por último, la EBUS permite diferenciar con facilidad las enfermedades vasculares malignas del TEP, evitando procedimientos quirúrgicos diagnósticos.

La mayoría de los casos de TEP diagnosticados mediante EBUS que se han descrito son pacientes con defectos de repleción en las arterias centrales y previamente conocidos por otra técnica de imagen. Sin embargo, en el caso que se aporta la EBUS fue la primera técnica diagnóstica, presentando una buena correlación con los hallazgos del angio-TAC realizado con posterioridad^{4,5}. Nuestro caso demuestra la utilidad de la EBUS como técnica inicial para el diagnóstico de TEP, no solo en las arterias centrales sino también en las ramas más periféricas.

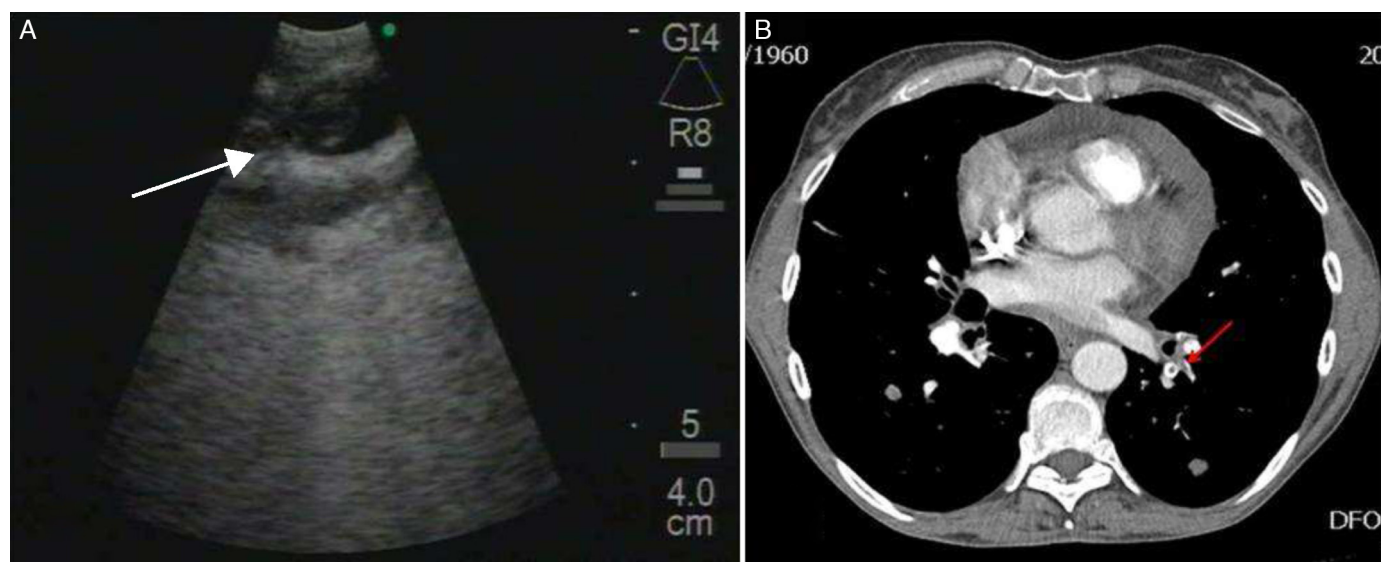


Figura 1. A) Imagen de ecobroncoscopia en la que se observa un trombo flotante en una rama de la arteria lobar inferior izquierda. B) Angio-TAC torácico; la flecha indica el probable defecto de llenado parcial detectado mediante EBUS.

Bibliografía

1. Agnelli G, Becattini C. Acute pulmonary embolism. *N Engl J Med*. 2010;363:266-74.
2. Abunasser J, Tejada JP, Foley RJ. The diagnosis and management of pulmonary embolism. *Conn Med*. 2012;76:5-14.
3. Şentürk A, Argüder E, Babaoğlu E, Hezer H, Hasanoğlu HC. Diagnóstico por la imagen del tromboembolismo pulmonar mediante ecografía endobronquial. *Arch Bronconeumol*. 2013;49:268-71.
4. Sanz-Santos J, Andreo F, García-Olivé I, Remón J, Monsó E. Diagnosis of acute pulmonary embolism by endobronchial ultrasound as an incidental finding. *Respiration*. 2011;81:150-1.
5. Sachdeva A, Lee HJ, Malhotra R, Shepherd RW. Endobronchial ultrasound diagnosis of pulmonary embolism. *Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology*. 2013;20:33-4.

Estefania Llopis Pastor*, José Franco Serrano
y Enric Burés Sales

Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esllopas@hotmail.com (E. Llopis Pastor).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.04.011>