

Imagen Clínica

Tromboembolismo pulmonar agudo asintomático en paciente con trombosis diferida del muñón de una arteria pulmonar



Asymptomatic Acute Pulmonary Embolism in a Patient With a Delayed Pulmonary Artery Stump Thrombosis

Luis Gorospe-Sarasúa^{a,c,*}, Margarita Martín-Martín^{b,c} y Rosa Mariela Mirambeaux-Villalona^{a,c}

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Presentamos el caso de un paciente de 78 años con antecedentes de un carcinoma broncogénico tratado mediante cirugía, que presentó 2 años después una recaída local (fig. 1A). Dicha recurrencia se trató con radioterapia, respondiendo favorablemente al tratamiento. Doce meses después se identificó, en un estudio radiológico

de seguimiento, un trombo de aspecto crónico del muñón de la arteria pulmonar (TMAP) del lóbulo inferior derecho, con extensión a la arteria intermedia (fig. 1B). Como el paciente no presentaba síntomas y se descartó, mediante ecografía doppler, una trombosis venosa en miembros inferiores, se decidió no iniciar tratamiento

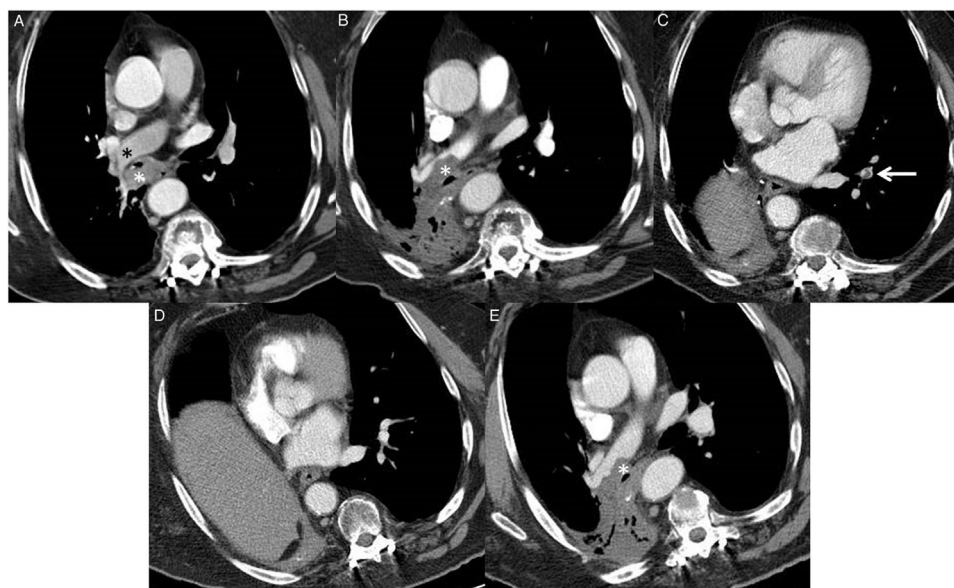


Figura 1. Imágenes de la TC de tórax tras la administración de contraste intravenoso, plano axial y ventana de mediastino. A) Imagen de la TC de tórax obtenida 2 años después de la cirugía torácica (lobectomía inferior derecha) en la que se observa la recidiva tumoral (asterisco blanco) y la arteria pulmonar intermedia permeable (asterisco negro). B) Imagen de la TC de tórax realizada 12 meses después del tratamiento con radioterapia, en la que se identifica un defecto de repleción excéntrico que forma ángulos obtusos en el muñón de la arteria del lóbulo inferior derecho con extensión proximal a la arteria intermedia (asterisco). C) Imagen de la TC de tórax obtenida 18 meses después de la imagen B, en la que se visualiza un defecto de repleción central en una arteria segmentaria del lóbulo inferior izquierdo (flecha), compatible con un TEP agudo. D y E) Imágenes de la TC de tórax obtenidas 6 meses después de la imagen C en las que se aprecian una resolución del TEP, pero persistencia de la trombosis del muñón de la arteria pulmonar (asterisco).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe-Sarasúa).

anticoagulante. A los 18 meses se detectaron incidentalmente, en otro control radiológico, múltiples defectos de repleción en varias arterias pulmonares izquierdas, en relación con un tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo (fig. 1C). Tras la administración de tratamiento anticoagulante desaparecieron los émbolos pulmonares (fig. 1D), pero persistió la TMAP (fig. 1E), por lo que se acordó continuar indefinidamente con dicha terapia.

La TMAP es una complicación poco frecuente descrita habitualmente en pacientes sometidos a cirugía torácica (neumonectomía o lobectomía), y apenas documentada en pacientes tratados con radioterapia¹. Aunque la historia natural de la TMAP es generalmente favorable, la necesidad del tratamiento anticoagulante es controvertida². Nuestro caso resulta interesante por varios

motivos: 1) la TMAP se detectó de forma diferida tras el tratamiento con radioterapia de una recidiva local tardía de un cáncer de pulmón; 2) el paciente se encontraba asintomático en el momento de la detección incidental del TEP, y 3) el tratamiento anticoagulante resolvió el TEP, pero no la TMAP.

Bibliografía

1. Sato W, Watanabe H, Sato T, Iino K, Sato K, Ito H. Contralateral pulmonary embolism caused by pulmonary artery stump thrombosis after pneumonectomy. *Ann Thorac Surg.* 2014;97:1797–8.
2. Cha SI, Choi KJ, Shin KM, Lim JK, Yoo SS, Lee J, et al. Clinical characteristics of in-situ pulmonary artery thrombosis in Korea. *Blood Coagul Fibrinolysis.* 2015;26:903–7.