

<b>Caso</b>	(180) Manifestación atípica de un tromboembolismo pulmonar
<b>Autores</b>	Fernando Monteverde Hernández, Mónica Fernández Del Castillo Ascanio, Carla Souweileh Arencibia, Jorge Luis Cabrera Marrero, Carlos Alberto Marichal Hernández, Raúl Cabrera Rodríguez
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 58 años que acude a urgencias por dolor abdominal en epigastrio y flanco izquierdo. A la exploración el paciente presenta dolor a la palpación abdominal profunda y según refiere ha presentado hemoptisis ocasional los últimos días. La analítica muestra leucocitosis con neutrofilia, PCR de 25 y alteración del perfil hepático.

Se le decide realizar una ecografía abdominal, en la que se observa una lesión sólida y vascularizada con áreas quísticas aisladas en el polo inferior del riñón derecho de aproximadamente 3.8 x 4.2 cm, sugestiva de proceso neofornativo primario. Asimismo, se logra visualizar una consolidación pulmonar basal izquierda con broncograma aéreo y derrame pleural que, dado el contexto clínico-radiológico del paciente, se recomendó descartar tromboembolismo pulmonar.

Ante estos hallazgos ecográficos, se decide realizar una TC de arterias pulmonares así como abdomino-pélvica en fase venosa. Los hallazgos muestran defectos de repleción en ambas arterias pulmonares que confirman la sospecha de tromboembolismo pulmonar, así como dos consolidaciones de base subpleural en lóbulo inferior izquierdo sugestivas de infartos pulmonares, la más basal visualizada en la ecografía previa. En el estudio abdominal también se visualiza la imagen nodular de aspecto sólido en el riñón derecho sugestiva de neofornación.

## DISCUSIÓN

El cáncer está asociado con un estado de hipercoagulabilidad que puede manifestarse como enfermedad tromboembólica venosa. El riesgo tromboembolismo pulmonar es hasta cuatro veces más frecuente en estos pacientes, riesgo que aumenta en aquellos que están siendo tratados con quimioterápicos.

En el caso del carcinoma renal también puede estar relacionado con la invasión tumoral de la vena renal y vena cava inferior con posterior migración de los trombos hacia el árbol bronquial, situación que no parece relacionada con nuestro caso, ya que no se visualizaba invasión tumoral venosa en la TC.

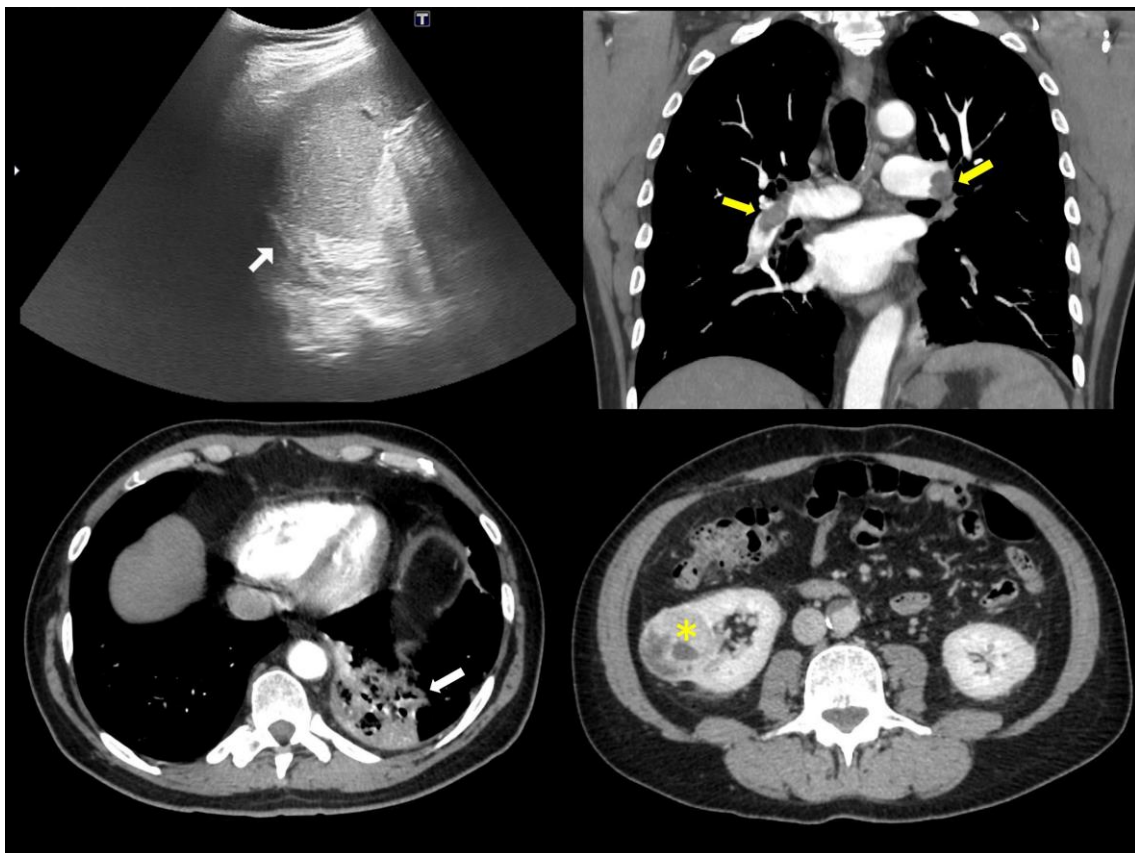
El dolor abdominal y la hemoptisis aislada son formas poco frecuentes de manifestación del tromboembolismo pulmonar, relacionando especialmente la hemoptisis con aquellos casos que presentan infarto pulmonar establecido. Como vemos en nuestro caso, la ecografía es útil a la hora de valorar consolidaciones como el infarto pulmonar, que típicamente se muestra como una lesión hipoecogénica de morfología triangular con base periférica que en fases avanzadas

puede presentar broncograma aéreo. Si bien no es una lesión específica, pues indica ocupación de la vía aérea distal, el contexto clínico adecuado nos puede orientar a esta entidad con el objetivo de programar un estudio más dirigido. Por lo tanto, tras contactar con su médico responsable y descartar un posible origen infeccioso de las consolidaciones pulmonares, se decidió realizar una TC de arterias pulmonares que confirmó la sospecha de tromboembolismo pulmonar con infartos pulmonares asociados.

## CONCLUSIÓN

El tromboembolismo pulmonar es una entidad muy conocida y frecuentemente diagnosticada en los servicios de urgencias. Sin embargo, sus formas de presentación atípica pueden conducir a otra sospecha clínica y a solicitar pruebas diagnósticas poco específicas que en última instancia podrían retrasar el tratamiento adecuado. Por lo tanto, debemos conocer sus formas de presentación mediante diferentes técnicas radiológicas que, como en nuestro caso, se sospechó durante la realización de una ecografía abdominal.

Asimismo, cabe mencionar que los pacientes oncológicos presentan una incidencia mayor de sufrir esta entidad, por lo que se debe estar alerta ante cualquier signo de sospecha clínica o radiológica.



*Flechas blancas en ecografía y TC: consolidación pulmonar posterobasal izquierda sugestiva de infarto pulmonar (presentaba otro más craneal no incluida en las imágenes). Flechas amarillas: defectos de repleción en ambas arterias pulmonares (reconstrucción MIR coronal). Asterisco amarillo: lesión sólida renal derecha.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

A. Agrawal, et al., Pulmonary manifestations of renal cell carcinoma, *Respiratory Medicine* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2015.10.002>

Fernandes CJ, Morinaga LTK, Alves JL Jr, Castro MA, Calderaro D, Jardim CVP, Souza R. Cancer-associated thrombosis: the when, how and why. *Eur Respir Rev.* 2019 Mar 27;28(151):180119. doi: 10.1183/16000617.0119-2018

Vyas V, Goyal A. Acute Pulmonary Embolism. [Updated 2020 Aug 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560551/>