

Tromboembolismo pulmonar de origen séptico. Revisión del tema.

Carlos Castañeda Cruz¹, Sofia Joral Del Hoyo¹,
Sonia Osorio Aira¹, Javier Rodríguez Jiménez¹, Sara
Parrado García¹, Fernando Lobo Bailón¹, Ana
Peña Aisa¹, Marta Gallego Verdejo¹, María Isabel
Jiménez Cuenca¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid,
Valladolid.

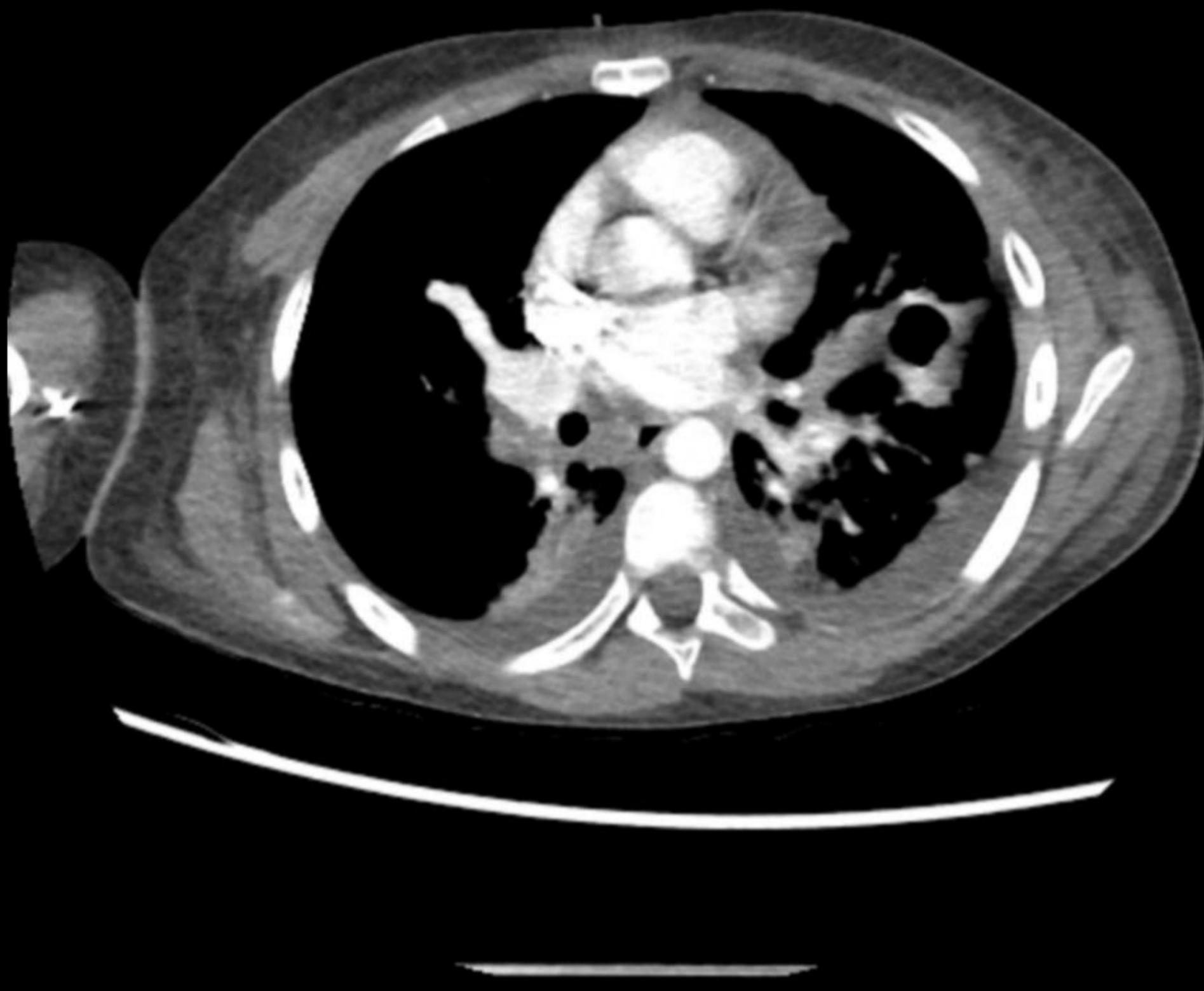
Objetivo docente:

Revisar los hallazgos de imagen visualizados y el contexto clínicoradiológico adecuados necesarios para realizar el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar séptico, así como aportar nuestra experiencia y casos representativos.

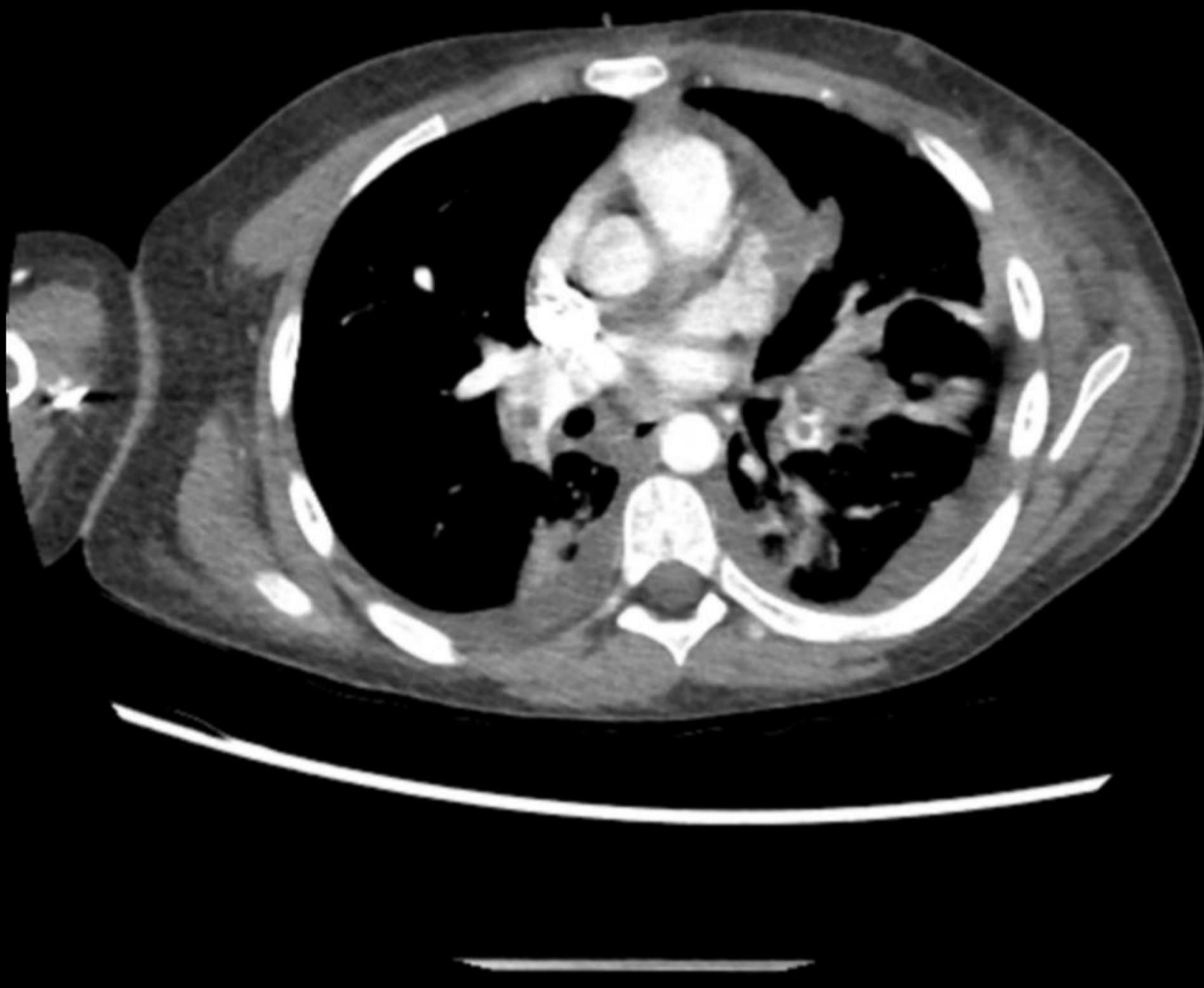
Revisión del tema:

La embolia pulmonar séptica se refiere a la embolización de partículas infecciosas (trombos intravasculares que contienen microorganismos) hacia los pulmones a través del sistema arterial pulmonar. Los síntomas pueden ser inespecíficos, pero la mayoría se manifiesta como bacteriemia y disnea, dolor torácico, tos y otros síntomas respiratorios. A menudo, también se presentan síntomas concurrentes del foco infeccioso primario.

Pueden originarse potencialmente desde cualquier localización donde se esté produciendo una infección, siendo los patógenos más comunes: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* y *Salmonella*. El contexto clínico es importante en la interpretación de imágenes y en las consideraciones diferenciales, la mayoría de los pacientes estarán sépticos y tendrán hemocultivos positivos en el momento de la evaluación por imágenes.



AngioTC de arterias pulmonares; ventana de partes blandas, plano axial: Se identifican defectos de depleción en arterias pulmonares sugestivos de tromboembolismo pulmonar. Además se aprecia derrame pleural y áreas de aumento de densidad en parénquima pulmonar compatibles con consolidaciones neumónicas. Derrame pleural bilateral



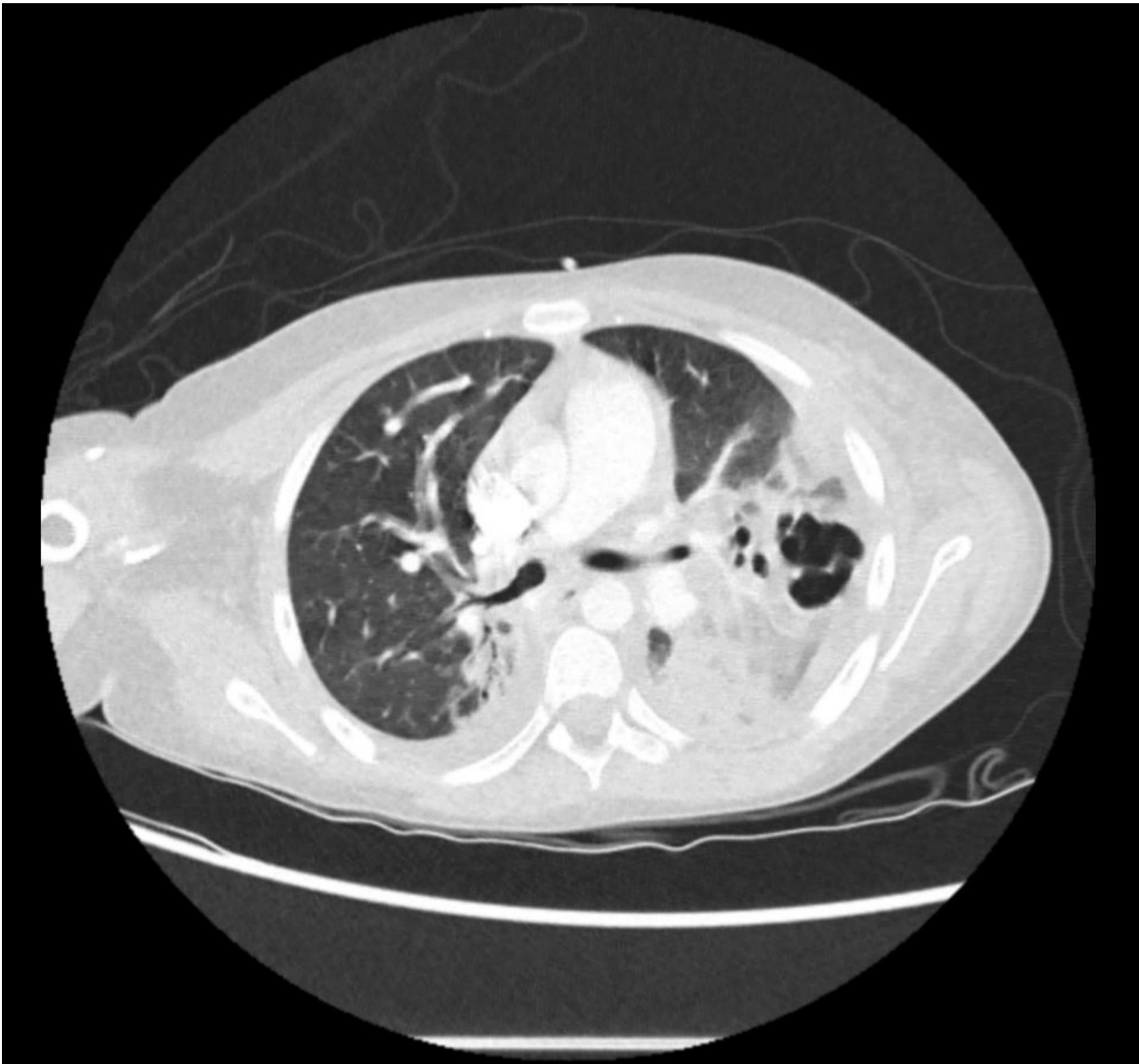
AngioTC de arterias pulmonares; ventana de partes blandas, plano axial: Se identifican defectos de depleción en arterias pulmonares sugestivos de tromboembolismo pulmonar. Además se aprecia derrame pleural y áreas de aumento de densidad en parénquima pulmonar compatibles con consolidaciones neumónicas.



AngioTC de arterias pulmonares; ventana de partes blandas, plano coronal: Se identifican defectos de depleción en arterias pulmonares sugestivos de tromboembolismo pulmonar. Además se aprecia derrame pleural y áreas de aumento de densidad en parénquima pulmonar compatibles con consolidaciones neumónicas.



AngioTC de arterias pulmonares; ventana de pulmón, plano axial: Se identifican defectos de depleción en arterias pulmonares sugestivos de tromboembolismo pulmonar. Además se aprecia derrame pleural y áreas de aumento de densidad en parénquima pulmonar compatibles con consolidaciones neumónicas, con área de cavitación en lóbulo superior izquierdo.



AngioTC de arterias pulmonares; ventana de pulmón, plano axial: Se identifican defectos de depleción en arterias pulmonares sugestivos de tromboembolismo pulmonar. Además se aprecia derrame pleural y áreas de aumento de densidad en parénquima pulmonar compatibles con consolidaciones neumónicas, con área de cavitación en lóbulo superior izquierdo.



Conclusiones:

Es importante conocer los hallazgos de imagen y el contexto clínico adecuado para realizar el diagnóstico de tromboembolismos pulmonar de origen séptico, para poder realizar un diagnóstico preciso y lo más precoz posible que pueda ayudar al manejo clínico del paciente.

Referencias:

1. Jaffe RB, Koschmann EB. Septic pulmonary emboli. Radiology. 1970;96 (3): 527-32.
2. Wong KS, Lin TY, Huang YC et-al. Clinical and radiographic spectrum of septic pulmonary embolism. Arch. Dis. Child. 2002;87 (4): 312-5.
3. Huang RM, Naidich DP, Lubat E et-al. Septic pulmonary emboli: CT-radiographic correlation. AJR Am J Roentgenol. 1989;153 (1): 41-5.