

Tromboembolismo pulmonar y disección aórtica: una presentación infrecuente

Varón de 58 años hipertenso y tabaquista. Consultó por disnea, palpitaciones y dolor torácico agudo. Al ingreso presentó signos de falla cardíaca y fibrilación auricular de alta respuesta. La radiografía de tórax mostró cardiomegalia con redistribución de flujo y aorta enlongada. Los ecocardiogramas (transtorácico y transesofágico) evidenciaron un trombo en aurícula izquierda y dilatación aneurismática de cayado aórtico con disección aórtica tipo B. Aún con balances negativos presentó disnea súbita y desaturación. El eco doppler venoso de miembros inferiores constató trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo. La tomografía computarizada con contraste de tórax y su reconstrucción volumétrica mostraron disección de aorta torácica desde el cayado hasta su bifurcación en ambas ilíacas primitivas. El riñón izquierdo estaba excluido previamente por atrofia, pero la función renal estaba conservada (Fig. 1A, 1B y 1C, flechas largas). Asimismo, se destacaba un extenso tromboembolismo pulmonar que afectaban ramas primarias, segmentarias y subsegmentarias del parénquima de ambos pulmones (Fig. 1A y 1B, flechas cortas). Por la clínica al ingreso y los hallazgos tomográficos, se mantuvo tratamiento médico optimizado de la falla cardíaca y anticoagulación con heparina de bajo peso molecular, hasta la colocación de endoprótesis aórtica, previo *bypass* de carótida-subclavia izquierda por presencia de anillo vascular. Luego del implante exitoso de la endoprótesis, y dada su favorable evolución, fue dado de alta con controles periódicos, anticoagulado con acenocumarol hasta completar 6 meses de tratamiento por su tromboembolismo pulmonar.

Cecilia A. Zevallos, Daniela Martínez,
Mercedes Córdoba, Andrés Tomé Guzmán,
Jorge Ahualli, Héctor Luciardí

Residencia de Clínica Médica, Hospital Centro de
Salud, Tucumán, Argentina
e-mail: ceciliazevallos413@hotmail.com

