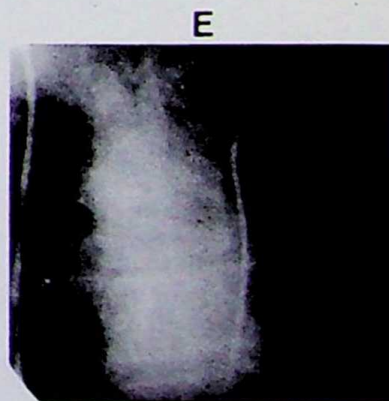
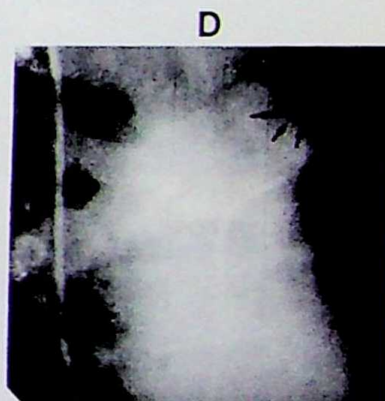
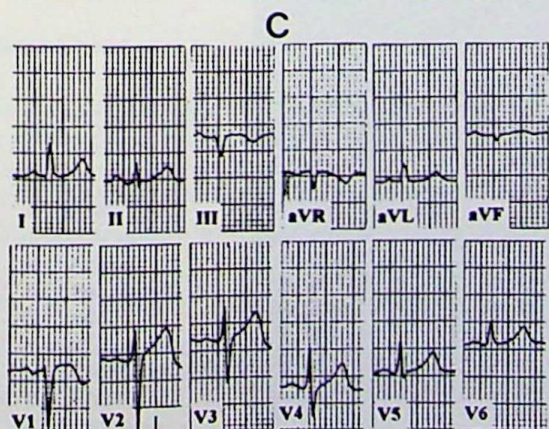
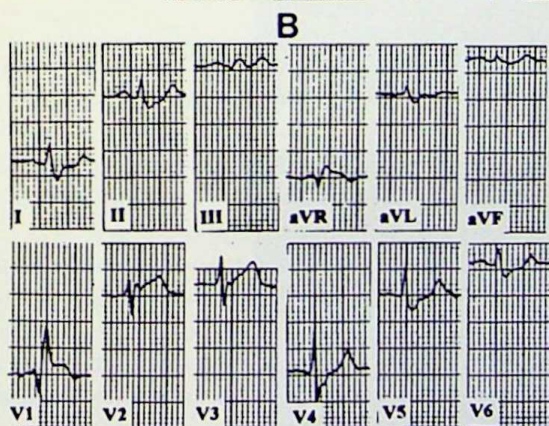
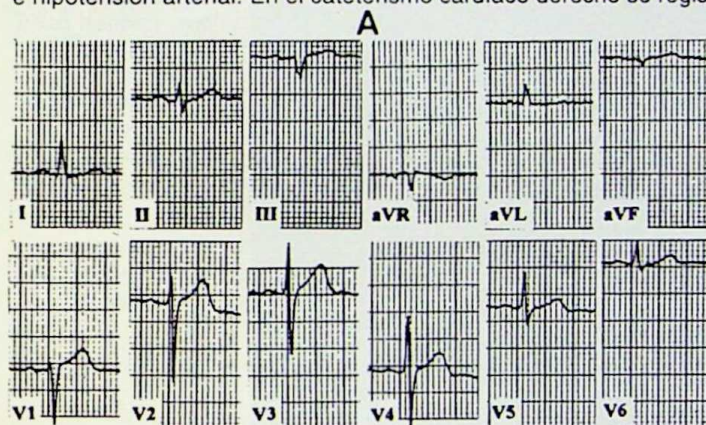


## Tromboembolismo pulmonar

Un hombre de 62 años con examen clínico y electrocardiográfico previo normal (Figura A), fue sometido a un reemplazo quirúrgico total de su rodilla derecha. Una semana más tarde, al movilizar el miembro operado, presentó disnea importante y síncope, del cual fue recuperado mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar, observándose en el electrocardiograma (Figura B) un bloqueo de rama derecha con injuria transmural en las derivaciones V1 a V3, alteraciones que desaparecieron al cabo de pocos minutos (Figura C). El centellograma de ventilación y perfusión pulmonar mostró defectos segmentarios de la perfusión en los lóbulos superior, medio e inferior del pulmón izquierdo, iniciándose tratamiento anticoagulante con heparina endovenosa. El paciente continuó con disnea, taquicardia e hipotensión arterial. En el cateterismo cardíaco derecho se registraron las siguientes presiones en mm Hg: capilar «wedge» 18; arteria pulmonar 65-25 (42) y aurícula derecha 12. La angiografía mostró una imagen compatible con trombo en la rama izquierda de la arteria pulmonar (Figura D, flechas). Mediante la movilización del catéter se logró la fragmentación del trombo (Figura E) descendiendo las presiones en arteria pulmonar y aurícula derecha 45-18 (27) y 7 mm Hg, respectivamente. El paciente mejoró rápidamente y fue dado de alta con tratamiento anticoagulante oral, permaneciendo asintomático durante 5 meses de seguimiento.



Luis Girotti, Carlos Conti  
División cardiología, Hospital J. M. Ramos Mejía;  
Instituto de Cardiología, Hospital Español, Buenos Aires