

EMBOLIA TUMORAL PULMONAR

AUTORES: Vizuite C.; Lopez L. ; Lioni, M.

Congreso internacional de diagnostico por imagenes de Cordoba

IMAT - Instituto Médico de Alta Tecnología -

Institución afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

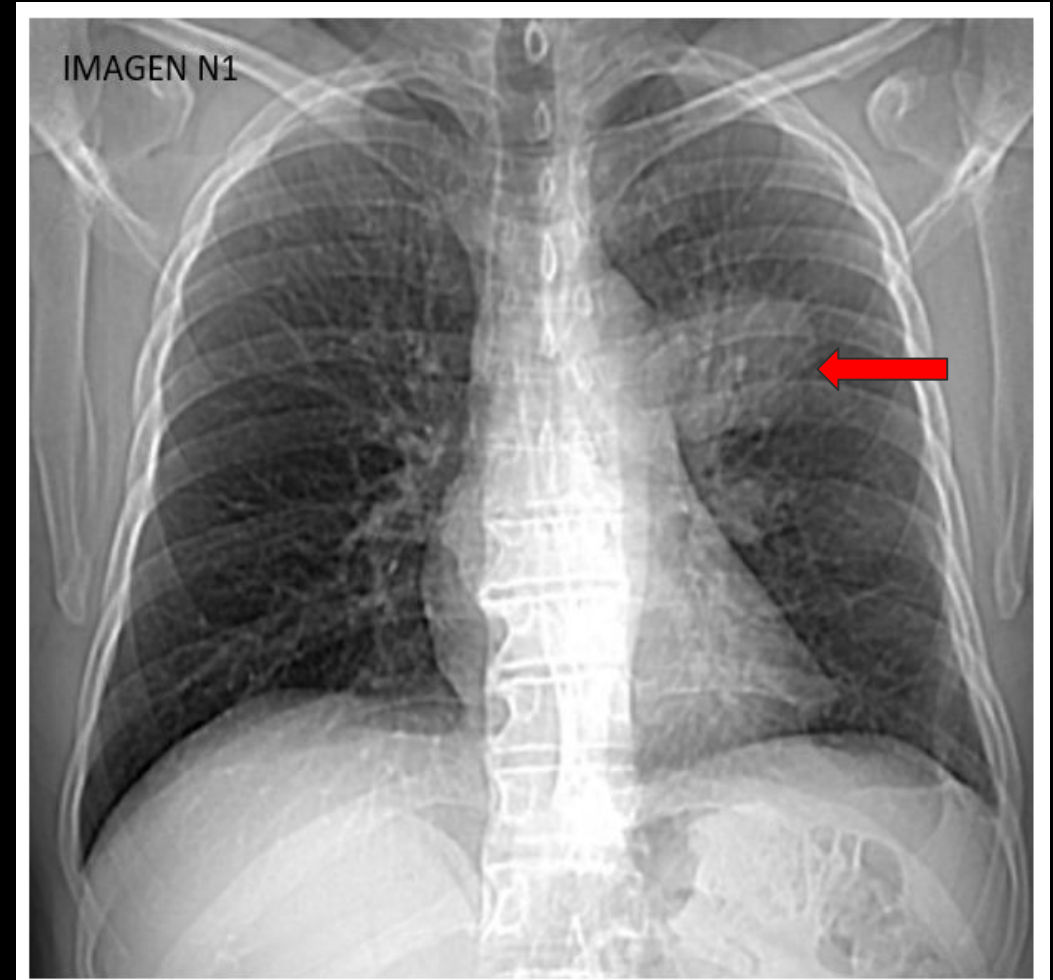
Viamonte 1742 - Buenos Aires (5411) 4370-7600

www.imat.com.ar

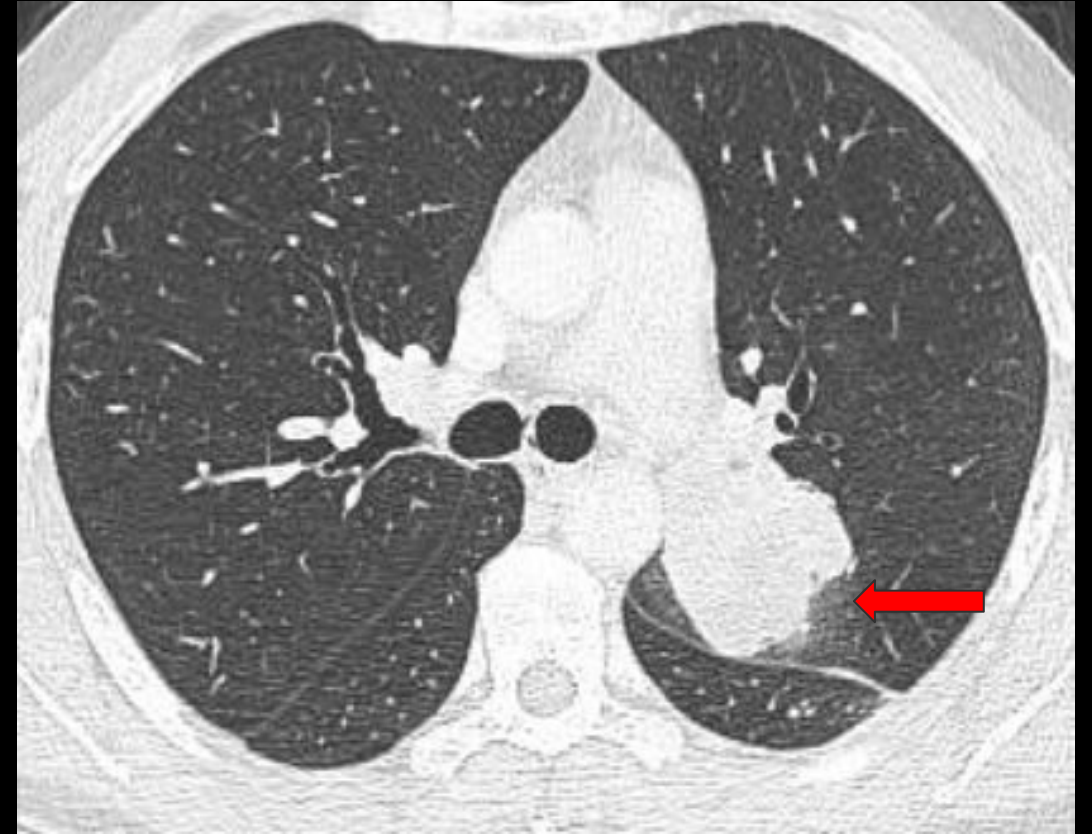
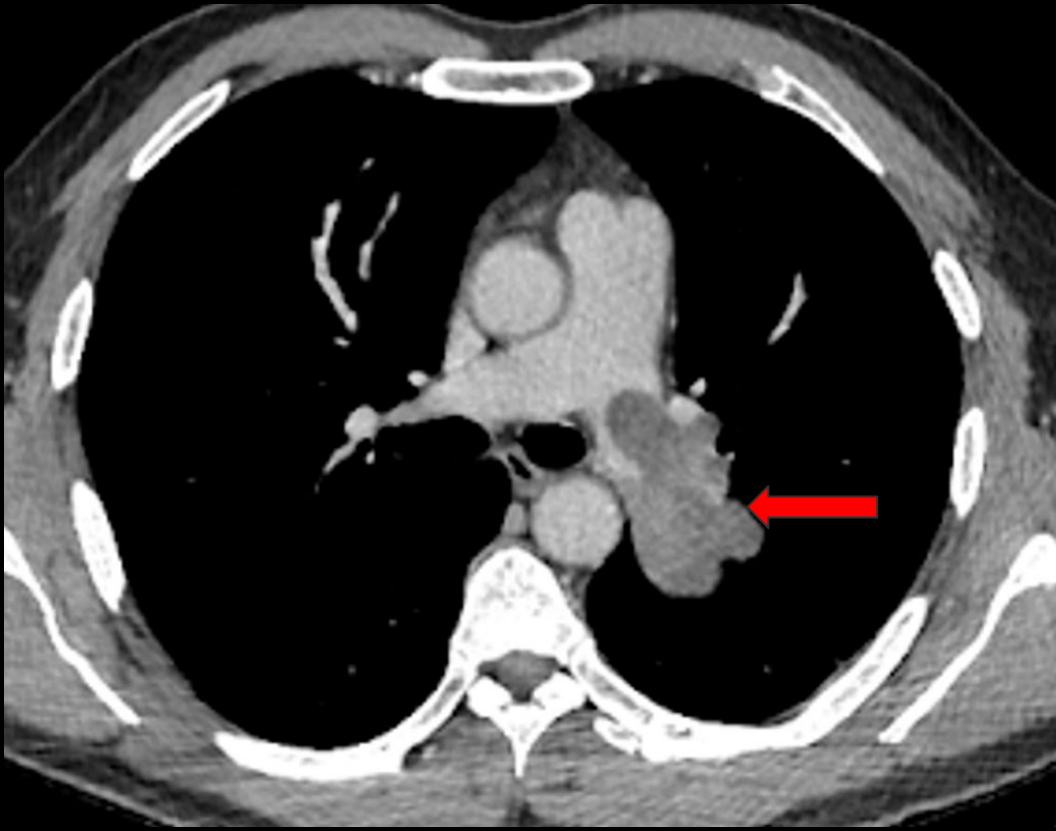
EMBOLIA TUMORAL PULMONAR

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 61 años, sin antecedentes, con 2 meses de disnea de medianos esfuerzos progresiva, presenta hallazgo en RX el cual reporta radiopacidad en lóbulo pulmonar izquierdo (imagen N1).

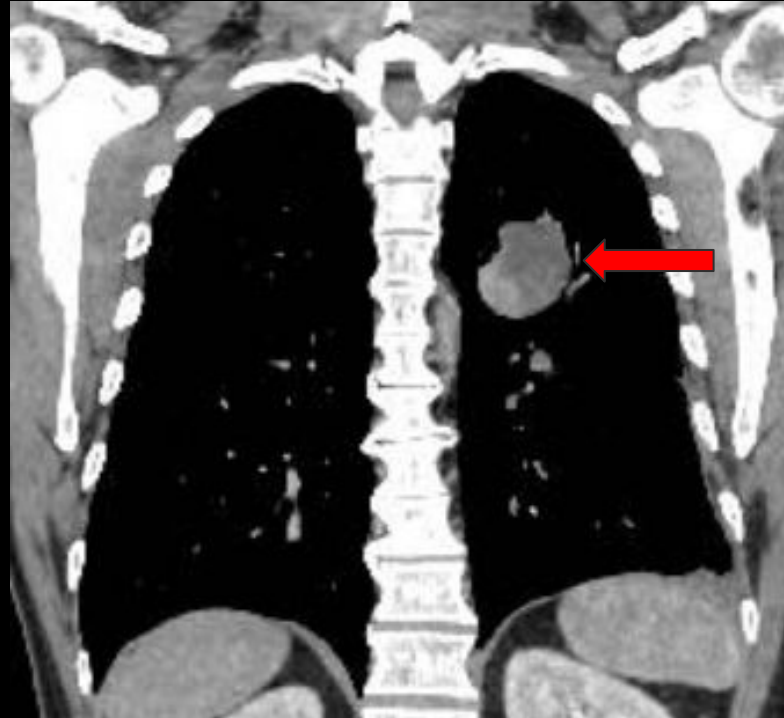
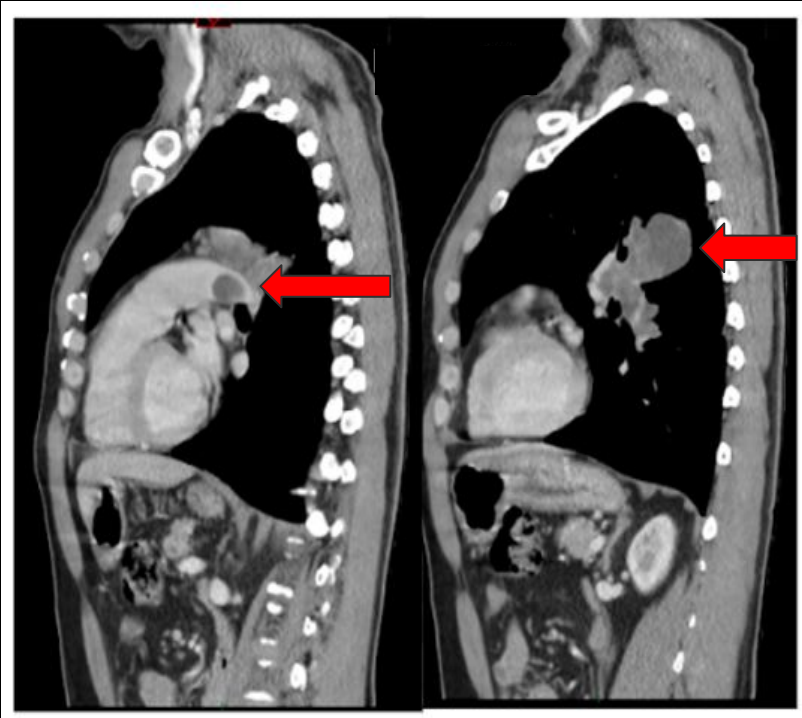


HALLAZGOS EN TC



Masa heterogénea con realce inhomogéneo postcontraste que compromete al segmento apicoposterior del lóbulo superior izquierdo que toma amplia base pleural con la cisura mayor.

HALLAZGOS EN TC



Infiltra por contigüidad a la arteria pulmonar izquierda con progresión segmentaria a través de su rama para el segmento lingular, rama para el lóbulo inferior y ramas subsegmentarias para los segmentos antero-medial, basal posterior y basal lateral, hallazgo que se interpreta como trombosis tumoral de la arteria pulmonar izquierda.

DISCUSIÓN

La embolia tumoral tiene una incidencia entre 3% y 26%; en relación con tumores sólidos, frecuentemente de mama, estómago y pulmón.

La presentación clínica refleja la progresiva oclusión del lecho vascular pulmonar con disnea aguda o subaguda, asociada a signos inespecíficos de sobrecarga derecha.

La disnea en un paciente oncológico debe ser estudiada y tener en cuenta el tromboembolismo tumoral como diagnóstico diferencial por su morbimortalidad.

Características radiográficas:

En las embolias tumorales se observan defectos focales hipoatenuantes del llenado de la arteria pulmonar en la TC.

Puede haber dilatación multifocal y formación de perlas de las arterias subsegmentarias periféricas y áreas periféricas de atenuación en forma de cuña debido a infarto/oclusión vascular. También se puede observar realce tumoral de un defecto de llenado intraarterial.

CONCLUSIÓN

El embolismo tumoral es una complicación que debe ser sospechada en pacientes con antecedentes oncológicos con sintomatología respiratoria con o sin hipertensión pulmonar, en quienes se sospecha embolia y no se puede confirmar su origen trombótico. Es de importancia detectar las diferentes manifestaciones imagenológicas de esta patología para realizar un adecuado diagnóstico diferencial y tratamiento temprano.

BIBLIOGRAFÍA:

-Emre Unal, Sinan Balci, Zeynep Atceken, Erhan Akpınar, Orhan Macit Ariyurek. Embolia de la arteria pulmonar no trombótica: hallazgos de imágenes y revisión de la literatura. (2016) Revista Estadounidense de Roentgenología. 208 (3): 505-516. doi:10.2214/AJR.16.17326 - Pubmed

-Masoud SR, Koegelenberg CF, van Wyk AC, Allwood BW. Embolia pulmonar tumoral fatal. (2017) Informes de casos de respirología. 5 (1): e00209. doi:10.1002/rcr2.209 - Pubmed