



Radiología



0 - EMBOLISMO PULMONAR NO TROMBÓTICO. UN RETO DIAGNÓSTICO

A Llodio Uribeetxebarria, S. Correa García, A. Carballeira Álvarez, K. Biurrun Mancisidor, M. Esnaola Albizu y J. Vega Eraso

Hospital Universitario Donostia, Donostia, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir la etiopatogenia y los hallazgos radiológicos que podemos encontrar en los diferentes tipos de embolismo pulmonar de origen no trombótico.

Revisión del tema: El embolismo pulmonar de origen no trombótico (EPNT) es una entidad poco frecuente y de etiología muy diversa, ya que el material embolizado puede contener diferentes elementos como fragmentos de tejidos (adipocitos, células hematopoyéticas, amnióticas, trofoblásticas, tumorales), microorganismos (bacterias, hongos, parásitos), material extraño (fragmentos de catéter, cables de marcapasos, material de embolización), sustancias químicas o gas. Además, el daño producido no se debe sólo a la obstrucción del vaso sino que dependiendo de la naturaleza del material embolizado puede producir también, inflamación y daño endotelial. La técnica diagnóstica de elección que se utiliza es la TC y aunque la mayoría de los hallazgos radiológicos son inespecíficos, en ocasiones, son muy característicos de la causa del EPNT. Así, en el síndrome de Lemierre, complicación poco frecuente de infecciones orofaríngeas en jóvenes, se observa una trombosis séptica de la vena yugular interna y nódulos pulmonares cavitados. En la embolia grasa, los hallazgos radiológicos aparecen característicamente a las 24-48 horas del traumatismo. En la de origen tumoral podremos encontrar opacidades en árbol en brote y en la hidatídica, las debidas a material extraño o gas, los valores de atenuación y morfología se asemejan al material embolizado.

Conclusiones: El radiólogo debe estar familiarizado con los hallazgos radiológicos del EPNT y valorarlos siempre dentro de un contexto clínico adecuado, ya que tanto el pronóstico como el tratamiento difieren del tromboembolismo pulmonar clásico.