



54 - RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, UNA ALIADA SI SE SABE INTERPRETAR

R. Roncero Vidal, J.M. González Sánchez, F.L. Pérez Caballero, L. Muñoz Abad y V. Bueno García

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes personales de enfermedad de Parkinson avanzada e hipertensión arterial controlada. En aviso a domicilio el paciente refiere dolor torácico de 15 minutos de duración centrotorácico a veces opresivo a veces punzante irradiado a cuello acompañado de sudoración profusa y presíncope. Niega disnea. No otra sintomatología en la anamnesis que es dificultosa por la enfermedad de base. Constantes: TA: 150/108 satO₂: 94%. En la exploración destaca un regular estado general sudoroso, palidez cutánea, tolera el decúbito, ingurgitación yugular, auscultación cardiaca arrítmica a 90 lpm, hipofonesis en ambas bases, abdomen anodino, sin edemas ni signos de trombosis en miembros inferiores. Electrocardiograma vibrado, ritmo sinusal, P de diferente morfología y bloqueo incompleto de rama izquierda.

Juicio clínico: TEP masivo cuyo mayor indicio fue el hallazgo de joroba de Hampton en la radiografía de tórax. Una correcta interpretación de la radiología nos da información que puede pasar por alto si no se realiza una correcta lectura sistemática.

Diagnóstico diferencial: Es un cuadro de dolor torácico típico que hiciera pensar en un cuadro de cardiopatía isquémica teniendo que contemplar causas pulmonares como la embolia pulmonar, vasculares como la disección aórtica pasando incluso por los dolores torácicos mecánicos y causas esofágicas.

Evolución: UCI desestima ingreso, pasa a planta de Neumología con tratamiento anticoagulante que en estudio revela además TVP femoral derecha.

Comentario final: Lo atractivo del caso es que tras repasar las pruebas complementarias en la radiografía de tórax se observa un pinzamiento de seno costofrénico izquierdo y una imagen compatible con una joroba de Hampton. A raíz del hallazgo radiológico se solicita dímero D saliendo 3.546 ng/ml y posterior TAC de tórax que revela TEP agudo bilateral.

Palabras clave: Dolor torácico. Radiología de tórax. Joroba de Hampton. Tromboembolismo pulmonar.