

Imagen clínica

Diagnóstico de infarto pulmonar mediante ecografía torácica

Diagnosis of Pulmonary Infarction by Thoracic Ultrasonography

Sergi Pascual-Guardia^{a,b,c,*}, María Pilar Ausin-Herrero^{a,b,c} y Enric Ripoll-Fuster^d

^a Servicio de Neumología, Hospital del Mar-IMIM, Barcelona, España

^b Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud (CEXS), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^c CIBERES, Instituto de Salud Carlos III (ISCiii), Madrid, España

^d Servicio de Radiología, Hospital del Mar, Barcelona, España



Hombre que consultó por tos, dolor pleurítico y fiebre (38,3 °C). En la radiografía de tórax presentaba una consolidación en el lóbulo inferior derecho (LID) con borramiento de la silueta diafragmática. Con el diagnóstico de neumonía complicada se solicitó ecografía torácica, donde se observó una leve cantidad de derrame pleural y una consolidación subpleural de morfología triangular con base pleural (fig. 1A) sin presencia de señal doppler en su interior (fig. 1B), pudiendo corresponder a un infarto pulmonar. Se realizó angio-TAC torácico que confirmó la presencia de defectos de repleción en las arterias segmentaria posterobasal y laterobasal del LID (fig. 1C) con una opacidad subpleural y periférica en el segmento posterobasal del LID (fig. 1D), hipocaptante, correspondiente a un infarto pulmonar. El patrón ecográfico del TEP se ha descrito como presencia de «líneas A» con una sensibilidad del 81% y especificidad del 99% si se asocia a trombosis venosa profunda¹. El infarto pulmonar puede identificarse como una lesión hipoeica con forma de cuña y base pleural de bordes bien definidos². En este caso la ecografía torácica en una sospecha inicial de neumonía complicada fue clave para llegar al diagnóstico correcto.

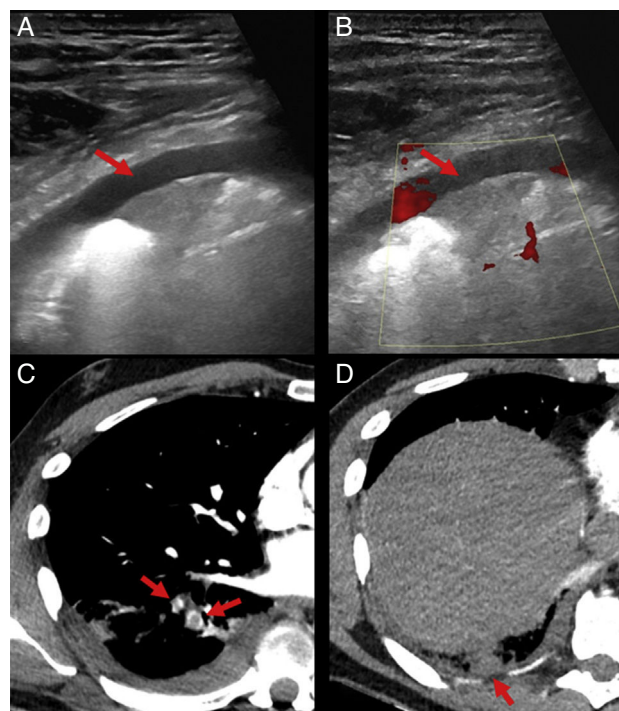


Figura 1. Ecografía y TAC torácico con defecto de repleción en arterias segmentarias del LID y consolidación subpleural de morfología triangular con base pleural, diagnóstico de TEP con infarto pulmonar.

Bibliografía

1. Lichtenstein D. Novel approaches to ultrasonography of the lung and pleural space: Where are we now? *Breathe* (Sheff). 2017;13:100–11.
2. Gallego Gómez MP, García Benedito P, Pereira Boo D, Sánchez Pérez M. [Chest ultrasonography in pleurapulmonary disease]. *Radiología*. 2014;56:52–60.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: spascual@parcdesalutmar.cat (S. Pascual-Guardia).