

Luisa Fernanda	Nombre:
Londoño Villa	Apellido:
Adrián Picado Bermúdez, Juan José Delgado Moraleda, Daniel Sánchez Mateo, Patricia Olivan Sasot.	Otros Autores:
luisalondono1485@gmail.com	E-mail:
Hospital La Fe	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Tromboembolia pulmonar: Cuando la angio-TC pulmonar no es concluyente.	Título:
Mujer de 60 años con fiebre y tos productiva, sin disnea ni dolor torácico. Taquicardia. SatO ₂ : 92%. Sibilantes. Radiografía de tórax: consolidaciones periféricas en LSD y LII. ECG: S1Q3T3, sospechoso de TEP. Escala Wells: TEP no probable. DD: 768 ng/ml. Angio-TC Pulmonar: consolidación triangular periférica de base pleural en LSD, posible infarto pulmonar subsegmentario. Consolidaciones inespecíficas en LII, posiblemente infecciosas. Contraste insuficiente de arterias pulmonares. Ecografía venosa de MMII: No TVP. Gammagrafía de perfusión pulmonar: estudio no diagnóstico (las áreas de hipoperfusión coinciden en morfología y tamaño con las consolidaciones observadas en TC). A pesar de estos resultados el médico responsable decidió iniciar tratamiento anticoagulante y antibiótico con mejoría clínica y radiológica.	Presentación:
El algoritmo diagnóstico de la TEP se basa en la probabilidad clínica, el valor del DD y la angio-TC pulmonar. En esta paciente la angio-TC fue subóptima y requirió una ecografía de MMII. El diagnóstico de TVP hubiera permitido instaurar la anticoagulación pero el resultado negativo exigió otra prueba para valorar TEP. No se tuvo en cuenta que cuando existen lesiones pulmonares la gammagrafía pierde utilidad, y debe evitarse su empleo innecesario. La actitud recomendada en este caso sería la repetición de la angio-TC para conseguir el relleno óptimo de las arterias. Las características de una consolidación en TC pueden permitir sospechar un infarto pulmonar, pero no hay evidencia sobre la indicación de tratamiento anticoagulante sin la demostración del trombo, especialmente cuando puede tratarse de un trombo subsegmentario y no hay TVP.	Discusión :
Es importante conocer el algoritmo diagnóstico de la TEP y las ventajas y limitaciones de las pruebas. Se debe buscar la mayor precisión diagnóstica posible, y en situaciones clínicas controvertidas la decisión de anticoagulación requiere sopesar de forma individual riesgos y beneficios.	Conclusión:
Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, Danchin N, Fitzmaurice D, Galiè N, et al. 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 2014;35:3033-69. Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, Domenech P, Lecumberri R, Escribano P, et al. National Consensus on the Diagnosis, Risk Stratification and Treatment of Patients with Pulmonary Embolism. Spanish Society of Pneumology and Thoracic Surgery (SEPAR). Society Española Internal Medicine (SEMI). Spanish Society of Thrombosis and Haemostasis (SETH). Spanish Society of Cardiology (ESC). Spanish Society of Medicine Accident and Emergency (SEMES). Spanish Society of Angiology and Surgery Vascular (SEACV). Arch Bronconeumol. 2013;49:534-47. M. Bajc & J. et al. EANM guidelines for ventilation/perfusion scintigraphy. Part 1.	Bibliografía:

<p>Pulmonary imaging with ventilation/perfusion single photon emission tomography. Eur J Nucl Med Mol Imaging (2009) 36:1356–1370.</p> <p>Revel MP. et al. Is It possible to recognize pulmonary infarction on multisection CT images?. Radiology. 2007 Sep;244(3):875-82</p> <p>Carrillo Alcaraz A, Martínez AL, Solano FJS. Diagnóstico de la embolia pulmonar. El punto de vista del médico clínico. Radiología [Internet]. [cited 2017 Feb 22]; Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-avance-resumen-diagnostico-embolia-pulmonar-el-punto-S0033833816301667</p> <p>Calvillo Batllés P. Algoritmo para el diagnóstico y el seguimiento de la tromboembolia pulmonar aguda. Radiología [Internet]. [cited 2017 Feb 22];75–87. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-algoritmo-el-diagnostico-el-seguimiento-S0033833816301655</p>	
<p>Fig 1. Radiografía de tórax PA, Consolidación pulmonar en LSD y aumento de densidad retrocardíaca izquierda en relación con consolidación pulmonar (A). Angio-TC pulmonar, cortes coronal y transversal, Consolidación triangular periférica de base pleural en LSD altamente sospechosa de infarto pulmonar por probable TEP. Consolidaciones en LII. Árbol vascular arterial pulmonar no valorable por inadecuada repleción del material de contraste. (B,C). Gammagrafía de perfusión pulmonar, Área clara de hipoperfusión de morfología triangular en segmento posterior de LSD y defectos de perfusión periféricos en base pulmonar izquierda.(D).</p>	<p>Pie de foto:</p>