

Tromboembolia pulmonar en paciente con enfermedad pulmonar crónica: UPA hace la diferencia

Pulmonary embolism in a patient with chronic pulmonary disease: point-of-care ultrasound makes the difference

Jovanna Mendoza Cortes, Daniel Alejandro Cueyactle Hernández, Dra. Nancy Ortega Betancourt*

Resumen

La tromboembolia pulmonar (TEP) y la hipertensión pulmonar (HP) son condiciones graves que se presentan con frecuencia en urgencias. El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son fundamentales para mejorar los resultados y la supervivencia del paciente. La disfunción ventricular derecha aguda, observada en los hallazgos ecocardiográficos, puede ayudar al diagnóstico de TEP y acelerar la obtención de imágenes definitivas en pacientes inestables. Se presenta el caso de una paciente femenina de 52 años con esclerosis sistémica y fibrosis pulmonar, tratada con micofenolato, esteroides y sildenafil por hipertensión pulmonar. Consultó por edema en el miembro pélvico derecho, y un estudio Doppler reveló trombosis femoral, iniciándose anticoagulación. Una semana después, la paciente presentó disnea progresiva, desaturación de oxígeno (SO₂ 68%), cianosis peribucal y uso de musculatura accesoria. La ecografía pulmonar mostró efusión pleural, engrosamiento pleural y signos ecográficos característicos de TEP, como el "signo de la medusa" y el "signo de la columna". Los resultados de laboratorio indicaron marcadores inflamatorios elevados y dímero D alto, sugiriendo tromboembolia. La ecocardiografía a pie de cama demostró ser una herramienta diagnóstica clave, acelerando el diagnóstico y permitiendo una intervención temprana.

Palabras clave: tromboembolia pulmonar; hipertensión pulmonar; ecocardiografía a pie de cama; diagnóstico temprano; tratamiento de urgencias

Correspondencia: dr.carlosfvazquez@gmail.com

Fecha de recepción: 08/julio/2025 | **Fecha de aceptación:** 02/octubre/2025 | **Fecha de publicación:** 26/marzo/2026

*Hospital General Regional de Orizaba No. 1 "Ignacio García Téllez", México

Abstract

Pulmonary embolism (PE) and pulmonary hypertension (PH) are serious conditions frequently encountered in emergency settings. Early diagnosis and timely treatment are crucial to improve patient outcomes and survival. Acute right ventricular dysfunction, observed in echocardiographic findings, can aid in diagnosing PE and accelerate the acquisition of definitive imaging in unstable patients. A 52-year-old female patient with systemic sclerosis and pulmonary fibrosis, treated with mycophenolate, steroids, and sildenafil for pulmonary hypertension, presented with right pelvic limb edema. A Doppler study revealed femoral thrombosis, and anticoagulation was initiated. One week later, the patient developed progressive dyspnea, oxygen desaturation (SO₂ 68%), perioral cyanosis, and use of accessory muscles. Pulmonary ultrasound showed pleural effusion, pleural thickening, and characteristic echographic signs of PE, such as the "medusa sign" and "column sign." Laboratory results indicated elevated inflammatory markers and high D-dimer levels, suggesting thromboembolic events. Bedside echocardiography proved to be a key diagnostic tool, accelerating diagnosis and enabling early intervention.

Keywords: pulmonary embolism; pulmonary hypertension; bedside echocardiography; early diagnosis; emergency treatment



