

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

**Tromboembolismo pulmonar séptico. Los
antecedentes importan**

Ladrón de Guevara Saiz AI, Paúl López de Viñaspre M, Medina Castillo L, Torre Francisco R, Fernández-Cantalejo Padial J, Domínguez Garrido MN. *Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.*

Introducción

- El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una enfermedad infrecuente en edad pediátrica
- Gravedad de las complicaciones → elevada mortalidad

Incidencia

9 casos por millón al año

Etiología

- Vascular (catéter venoso central, cardiopatías)
- Infecciosa (endocarditis)
- Fracturas
- Alteraciones de la coagulación

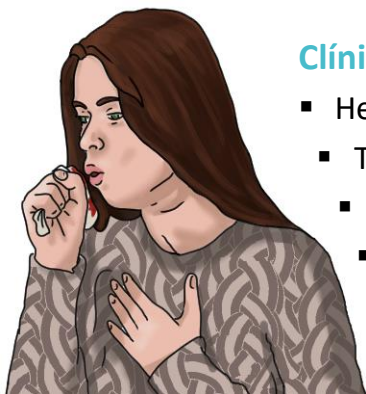
Sospechar esta
posibilidad diagnóstica
ante un paciente con
factores de riesgo

Resumen del caso

Anamnesis y exploración física

17 años

AP Qx: sustitución de válvula aórtica bicúspide estenótica por válvula pulmonar + implante de conducto pulmonar



Clínica:

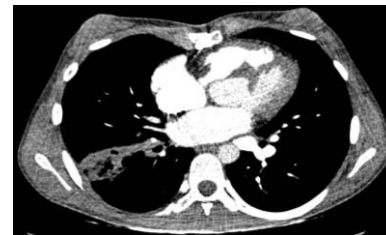
- Hemoptisis
- Tos y disnea de esfuerzo
 - Dolor costal derecho
 - Fiebre vespertina recurrente
 - Pérdida de peso involuntaria

Rx tórax: sospecha de neumonía → Levofloxacino

EF: Palidez cutánea y auscultación cardíaca rítmica con soplo sistólico panfocal

Pruebas complementarias

- **Rx de tórax:** infiltrado inferior derecho
- **AngioTC con contraste para estudio de arterias pulmonares:** TEP segmentario derecho con focos de infarto pulmonar, con áreas cavitadas
- **Ecocardiograma TT:** hipocinesia + disfunción sistólica de VD + engrosamiento dudoso en conducto pulmonar
- **AS:** Hb 9,5 g/L, Dímero D 2739 ng/mL, PCR 4,1 mg/dL
- **Hemocultivo** pendiente



Manejo

- **ATB:** ceftriaxona y gentamicina
- Posibilidad de cirugía cardíaca → Traslado

Comentarios

- Los niños con cardiopatías congénitas, especialmente valvulares, presentan mayor riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa
- Facilidad de los microorganismos para adherirse a la superficie endocárdica valvular
- Los casos subagudos deben sospecharse por la presencia de clínica compatible: febrícula de curso prolongado, astenia, pérdida de peso, artromialgias, sudoración e intolerancia al ejercicio
- El TEP es una complicación sistémica de la infección, que requerirá un manejo basado en la antibioterapia y los anticoagulantes