

Tromboembolia pulmonar en “silla de montar”

Saddle pulmonary thromboembolism

CARLOS EDUARDO SOLÓRZANO-FLORES • TEGUCIGALPA (HONDURAS)
ESTHER PINEL-GUZMÁN • SAN PEDRO SULA (HONDURAS)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2026.4851>

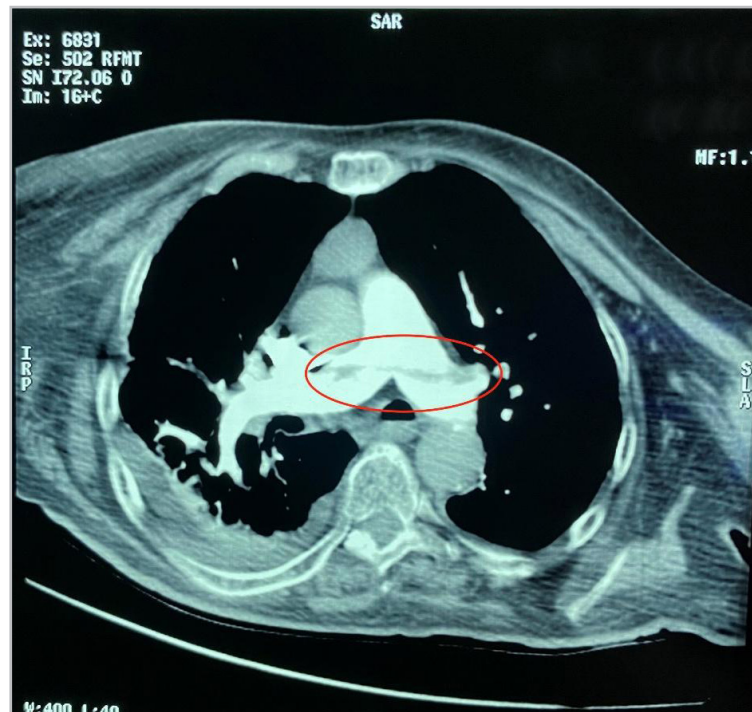


Figura 1. Angiotomografía computarizada de tórax que muestra un defecto de llenado en la bifurcación del tronco de la arteria pulmonar con extensión a ambas arterias pulmonares (óvalo rojo), hallazgo compatible con tromboembolia pulmonar en “silla de montar”.

Paciente femenina de 77 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipotiroidismo e inmovilidad prolongada secundaria a fractura de cadera derecha, quien durante la hospitalización presentó disnea súbita, taquicardia y desaturación. El dímero D fue de 932 ng/mL.

Ante la sospecha clínica de tromboembolia pulmonar y la ausencia de un diagnóstico alternativo (puntaje de Wells: 6), se realizó angiotomografía computarizada de tórax que confirmó la presencia de un tromboembolia pulmonar en “silla de montar” (Figura 1).

Este patrón radiológico se asocia con una elevada carga trombótica y suele generar alarma diagnóstica; sin embargo, no constituye por sí mismo un criterio de embolia pulmonar masiva, ya que la gravedad clínica depende del estado hemodinámico y de la función del ventrículo derecho (1). Estudios observacionales han demostrado que la mayoría de los pacientes con este patrón se presentan hemodinámicamente estables y sin criterios de de embolia pulmonar masiva (2).

La paciente permaneció hemodinámicamente estable, sin disfunción ventricular derecha, por lo que se inició anticoagulación terapéutica con evolución clínica favorable.

Referencias

1. Ata F, Ibrahim WH, Choudry H, Shams A, Arshad A, Younas HW, et al. Optimal management, prevalence, and clinical behavior of saddle pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. *Thromb Res.* 2022;217:86–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2022.07.013>
2. Wong KJ, Kushnir M, Billett HH. Saddle pulmonary embolism: demographics, clinical presentation, and outcomes. *Crit Care Explor.* 2021;3(6):e0437. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/CCE.0000000000000437>

Dr. Carlos Eduardo Solórzano-Flores: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa; Dra. Esther Pinel-Guzmán: Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina, San Pedro Sula (Honduras).

Correspondencia: Dr. Carlos Eduardo Solórzano-Flores, Tegucigalpa (Honduras).
E.Mail: cesolorzanof@gmail.com

Recibido: 7/IX/2025 Aceptado: 11/II/2026