

## Signo de Westermark como sospecha de tromboembolismo pulmonar

MANUEL ANTONIO TAZÓN VARELA<sup>1</sup>, LUIS ANGEL PÉREZ MIER<sup>1</sup>, MÓNICA HERNÁNDEZ HERRERO<sup>1</sup>, CARLOS TEJA SANTAMARÍA<sup>1</sup>, LORENZO ALONSO VEGA<sup>1</sup>, MANUEL RODRÍGUEZ BLÁZQUEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria, España.

Las anomalías radiográficas en los pacientes con enfermedad tromboembólica pulmonar son frecuentes, pero poco específicas. Hay multitud de signos que aunque no diagnósticos, si nos pueden hacer sospechar dicho cuadro.

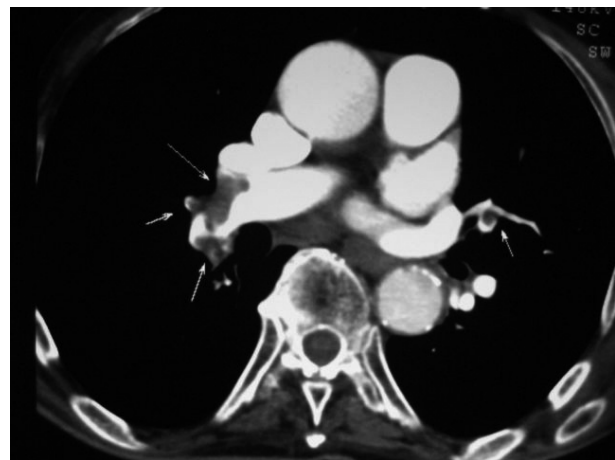
Uno de éstos es el signo de Westermark, que se debe a oligohemia focal distal por trombosis de una arteria pulmonar segmentaria distal y que se manifiesta como un aumento de la claridad del parénquima pulmonar en la radiografía de tórax.

Presentamos el caso de un varón de 91 años

que acude al servicio de urgencias por un cuadro sincopal y disnea paroxística. La sospecha radiológica por signo de Westermark basal derecho y elevación del hemidiafragma correspondiente (Figura 1) se confirmó posteriormente por un angio-TC torácico de urgencias (Figura 2) en el que se detectaron múltiples defectos de repleción compatibles con trombos, localizados en la arteria pulmonar derecha en su extremo más distal, así como en múltiples ramas lobares y segmentarias de ambos hemitórax (imágenes no mostradas).



**Figura 1.** Signo de Westermark basal derecho (hiperclaridad del parénquima pulmonar) con elevación del diafragma ipsilateral.



**Figura 2.** Tromboembolismo bilateral con disminución significativa de la luz de la arteria pulmonar derecha en su extremo más distal por la presencia de trombos (flechas).

### CORRESPONDENCIA:

Manuel Tazón. Urbanización El Nogal Bloque 2, nº 8. 39310 Miengo. Cantabria, España. E-mail: tazovare@yahoo.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 9-4-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN: 22-4-2008