

## Tromboembolia pulmonar en silla de montar

### Saddle pulmonary embolism

### Tromboembolia pulmonar em sela

Carlos Solórzano-Flores<sup>1\*</sup> , Esther Pinel-Guzmán<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa, Honduras

Recepción: 16-06-2025

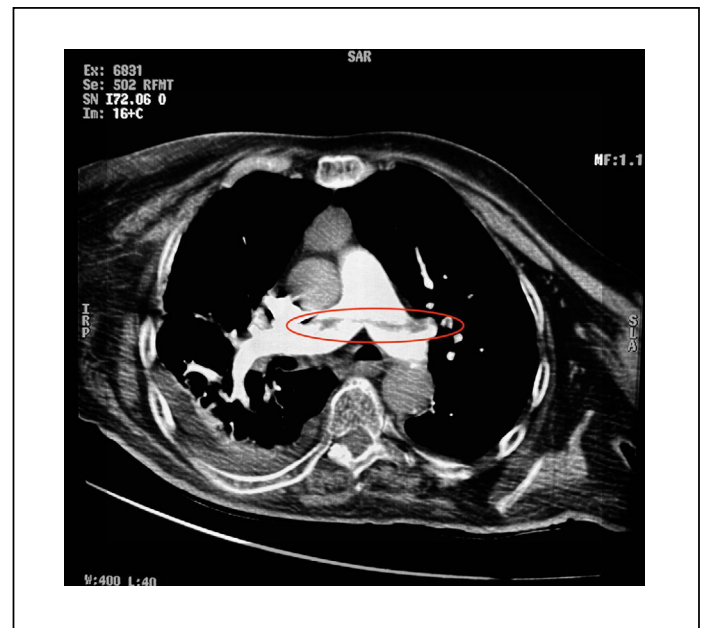
Aceptación: 03-10-2025

\*Correspondencia: Carlos Solórzano-Flores. cesolorzanof@gmail.com

Paciente femenina de 77 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipotiroidismo y fractura de cadera derecha de un año de evolución, que presenta disnea súbita, taquipnea y taquicardia. El dímero D fue de 932 ng/mL. Ante la sospecha clínica y la ausencia de un diagnóstico alternativo más probable, el score de Wells fue de 6. Se realizó una angiotomografía de tórax que mostró un defecto de llenado que comprometía la arteria pulmonar derecha, el tronco pulmonar y la arteria pulmonar izquierda (**Figura 1**).

Se estableció el diagnóstico de tromboembolia pulmonar en "silla de montar", iniciándose tratamiento con enoxaparina a dosis de 60 mg subcutánea cada 12 horas. La paciente fue dada de alta tras iniciar rivaroxabán por vía oral, con mejoría clínica.

La embolia pulmonar en silla de montar (EPS) es una forma infrecuente de tromboembolismo pulmonar de gran tamaño, localizada en la bifurcación de la arteria pulmonar principal<sup>1</sup>. Representa el 2,6 % de los casos de embolia pulmonar<sup>2</sup>. Aunque su aspecto radiológico puede resultar alarmante, sus desenlaces clínicos son comparables a los de otras formas de embolia<sup>2</sup>. Puede provocar colapso hemodinámico súbito, con una mortalidad hospitalaria elevada (9,2 %), especialmente en presencia de características de



**Figura 1.** Angiotomografía de tórax que muestra trombo en "silla de montar" en la bifurcación de la arteria pulmonar.

embolia masiva<sup>1,2</sup>. El diagnóstico se realiza mediante angiotomografía computarizada de tórax (CTA)<sup>1</sup> y el tratamiento incluye anticoagulación, trombólisis o embolectomía<sup>1,2</sup>.

## Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

## Contribución de autoría

Carlos Solórzano-Flores: investigación, curación de datos, redacción –borrador original, redacción – revisión y edición.

Esther Pinel-Guzmán: redacción –borrador original, redacción – revisión y edición.

Todos los autores son responsables de la publicación del manuscrito.

## Conflictos de interés

No se identificó ningún conflicto de interés comercial, financiero o personal para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

## Declaraciones éticas

El presente trabajo fue elaborado de conformidad con las recomendaciones internacionales y naciona-

les sobre investigación clínica, así como con las normas éticas vigentes en investigación. Se obtuvo el consentimiento informado expreso del paciente para su publicación, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki.

## Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

## Referencias

1. Wong KJ, Kushnir M, Billett HH. Saddle pulmonary embolism: demographics, clinical presentation, and outcomes. *Critical Care Explorations*. 2021 Jun 11;3(6):e0437. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000437>
2. 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 Sep;217:86–95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2022.07.013>