

## ICONOGRAFÍA

**Dra. Anahy Cruz Fernández**  
Médico intensivista del Instituto Gastroenterológico Boliviano  
Japones

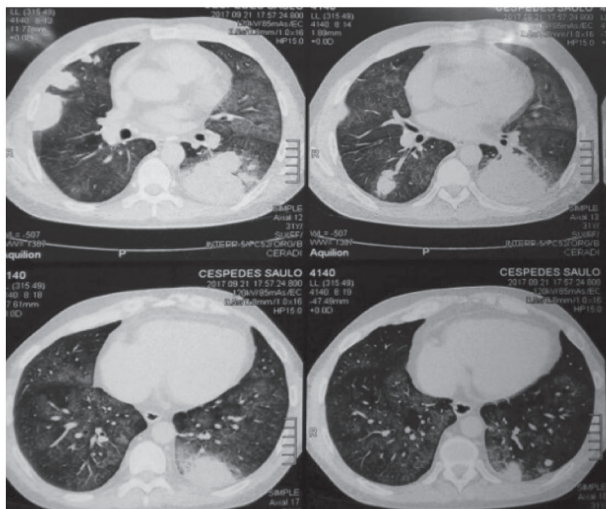
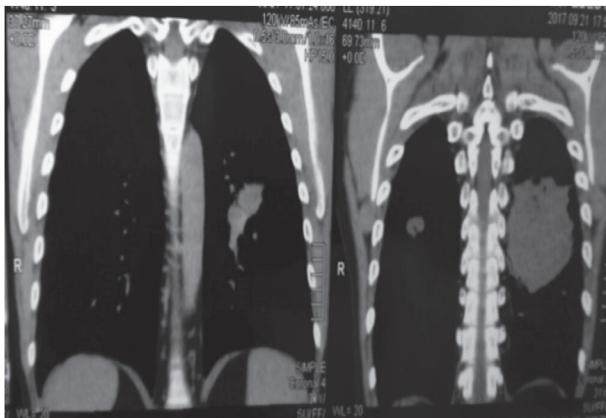
Correspondencia: anahy\_s1516@hotmail.com

**Dr. Antonio Viruez-Soto MSc**  
Médico Intensivista, Clínica UNIFRANZ, La Paz (Bolivia)  
**Dr. Alberto Morató-López**  
Médico Imagenólogo Intervencionista, Clínica UNIFRANZ, La Paz  
(Bolivia)

Correspondencia: antonioviruez@hotmail.com

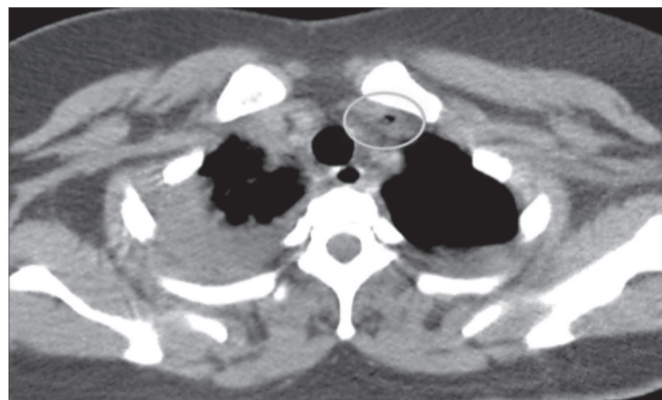
Paciente de sexo masculino, 41 años de edad, procedente y residente de La Paz. Internado por disnea y alzas térmicas. Antecedente patológico de safenectomía y trasplante renal, consume tracolimus y prednisona hace 3 meses. Al examen físico, Glasgow 15/15, destaca abolición de murmullo vesicular del lado izquierdo del hemitórax y estertores, y a la percusión matidez, cianosis periférica y central, no otros hallazgos patológicos.

**¿Cuál es su impresión diagnóstica?**



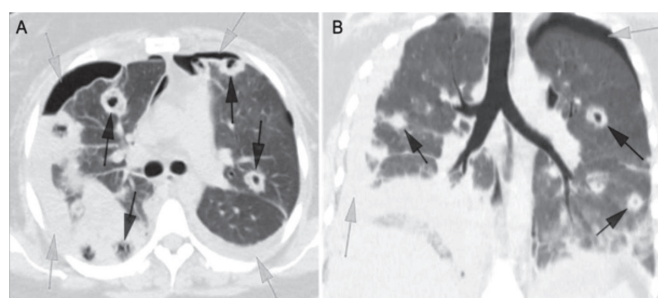
Paciente de sexo femenino de 32 años, ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos por cuadro de 5 días de evolución caracterizado por aumento de volumen en región rinofaríngea, así como alzas térmicas y dificultad respiratoria, ingresa en disfunción orgánica múltiple (neurológica, respiratoria, hemodinámica, renal), a pesar de soporte vital avanzado, a las 48 horas presenta paro cardiorrespiratorio y fallecimiento.

**¿Cuál es su impresión diagnóstica?**



**Figura 1**

Tomografía sin contraste en plano axial a nivel de la horquilla esternal, muestra una burbuja de aire asociada a imagen hipodensa menor de 0.5 cm en la unión venosa yugulo-subclavia izquierda (círculo verde), en relación a trombo infeccioso en tránsito, cabe indicar que la TC se realizó antes de todo tratamiento invasivo.



**Figura 2**

Tomografía con reconstrucción para pulmones, en plano axial a nivel de la carina (A) y en plano coronal con reconstrucción de mínima intensidad de proyección de tráquea y bronquios (B) muestran múltiples nódulos pulmonares cavitados periféricos algunos subpleurales (flechas negras) en relación a embolismos sépticos, y enfermedad pleural bilateral con contenido líquido y aire (flechas grises) compatible con empiema y fistulas bronquiolo-pleurales secundario a rotula de los nódulos subpleurales.