Semergen. 2015;41 (Espec Congr):533

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2127 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO

I. Olaya Velázquez[a], M. de la Roz Sánchez[b], N. González García[c], A. Estrada Menéndez[d], T. Flórez Gómez[e], S. Junquera Alonso[a], J. Flórez García[a] y C. Villalibre Calderón[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de la Magdalena. Avilés. Asturias. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Magdalena. Avilés. Asturias. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Magdalena. Avilés. Asturias. [e]DUE. Hospital de Avilés. Avilés. Asturias. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años sin alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. No presenta enfermedades crónicas de interés. Sigue tratamiento habitual con anticonceptivos orales. Acude al centro de salud por presentar desde hace 4 días, dolor continuo retroesternal y disnea progresiva de moderados esfuerzos. No fiebre, tos ni expectoración. No antecedente traumático ni esfuerzo muscular previo. Aumento del dolor con la respiración y con los movimientos de extremidades superiores. Se deriva para realización de pruebas complementarias, al servicio de Urgencias del hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreada. Eupneica con saturación basal de oxígeno del 100%. Afebril. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normal. No presenta edemas ni signos de trombosis venosa profunda en miembros inferiores. Bioquímica normal, incluyendo troponina T (us) de 3 ng/L. Hemograma: leucocitos 6.700, hemoglobina 11 g/dL, hematocrito 33% y plaquetas 115.000. Coagulación: D-dímero 4.499 ng/ml. ECG: ritmo sinusal a 65 lpm sin alteraciones. Rx tórax: sin alteraciones significativas. Angio-TAC pulmonar: tromboembolismo pulmonar masivo con defecto de relleno en “silla de montar” afectando a ambas arterias pulmonares principales así como múltiples embolismos en arterias lobares y segmentarias de todos los lóbulos de ambos hemitórax.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Se realizó el diagnóstico diferencial con neumotórax, cardiopatía isquémica aguda, pericarditis o distrés respiratorio del adulto.

Comentario final: A la paciente se le administró tratamiento con fibrinolisis con buena evolución posterior. El diagnóstico inicial del tromboembolismo pulmonares surge con base a la sospecha clínica, que en ocasiones se da con unos cuantos síntomas aislados debido a la gran variabilidad de presentación. La disnea, taquipnea y dolor torácico están presentes hasta en el 97% de los enfermos con esta patología. La paciente de nuestro caso presentaba dos de los síntomas más frecuentes.

También debemos pensar en los posibles factores de riesgo asociados al tromboembolismo pulmonar y para ello debemos realizar una historia clínica exhaustiva, como interrogar sobre la toma de medicamentos (anticonceptivos orales).

BIBLIOGRAFÍA

1. Uresandi F, Blanquer J, Conget F, et al. Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2004;40:580-94.

2. Souto JC, Coll I, Llobet D, et al. The prothrombin 20210A allele is the most prevalent genetic risk factor for venous thromboembolism in the Spanish population. Thromb Haemost. 1998;80:366-9.

3. Kline JA, Nelson RD, Jackson RE, Courtney DM. Criteria for the safe use of D-dimer testing in emergency department patients with suspected pulmonary embolism: a multicenter US study. Ann Emerg Med. 2002;39:144-52.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.