Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1188

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1901 - ¿SOLO DOLOR TORÁCICO?

A. Rey Veiga[a], A.B. Martínez Veira[b], J.M. Rey Tasende[c], M. Ayude Pumar[d] y L. Vidal Blanco[e]

[a]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Monteporreiro. Pontevedra. [b]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Marín. Pontevedra. [c]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. [d]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud de Monteporreiro. Pontevedra. [e]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Monteporreiro. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años sin antecedentes de interés salvo anticoncepción oral y estudiante de selectividad que comienza con dolor torácico hace 10 días, inicialmente interpretado como origen muscular con exploración normal a excepción de dolor palpación últimas costillas derechas y contractura de trapecio, con constantes normales, siendo atendida en cuatro ocasiones en Atención Primaria por persistencia de dolor. A los 5 días, presenta vómitos y febrícula de 37,3 ºC, con disminución de murmullo en base derecha y algún crepitante, se remite a Urgencias donde tras realizar radiografía tórax, se observa borramiento de la base, junto con PCR 150 y leucocitosis de 12.500, se considera el cuadro de neumonía, y pautan amoxicilina-clavulánico. Ante persistencia de sintomatología y aparición de disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos, acude a Urgencias en dos ocasiones en el mismo día, la primera por intolerancia gástrica por vómitos de repetición y la segunda por malestar y disnea.

Exploración y pruebas complementarias: (Tras 12 días desde inicio cuadro). Destaca taquipnea a 40 r.p.m., saturación 97%, ausencia auscultatoria en base derecha y disminución de murmullo en base izquierda, TA 121/68, 128 lpm, 36,9 ºC, resto de exploración física anodina. Las pruebas complementarias que se realizaron fueron: ECG: ritmo sinusal a 131 lpm, Q3 T3, pH 7,43, pCO2 34, HCO3 22,6, pO2 64, SatO2 93%; leucocitosis (19.920, con 82% neutrófilos), resto hemograma y bioquímica normal. Ante la sospecha clínica y por los signos indirectos, dado que nos encontramos en un hospital comarcal y no disponemos de dímero D, se realiza angioTC donde se observan extensos defectos de replección centrales afectando a ambas arterias pulmonares centrales, afectación lobar inferior, infiltrado pulmonar compatible con infarto/hemorragia pulmonar en base izquierda y de menor tamaño en base derecha.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar y probables infartos pulmonares asociados a derrame pleural bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, pleuritis, neumotórax, dolor torácico osteomuscular.

Comentario final: El TEP es una patología cuya incidencia es mayor envarones, no obstante, basándose en factores de riesgo (los mismos que para TVP: IMC > 29, fumador, HTA; factor V Leiden, inmovilización, neoplasias...) y con la edad es mayor en mujeres. La posibilidad de TEP en

mujer en edad fértil es muy baja pero hay que considerarla dentro del diagnóstico diferencial de dolor torácico pleurítico con disnea y buscar otros factores de riesgo, incluyendo la posibilidad de trombofilias no filiadas o no estudiadas pero que toman anticonceptivos hormonales. La tríada de Virchow es la característica aunque sólo se presente en menos del 40% de los pacientes diagnosticados. Dada la variabilidad de la sintomatología y sus consecuencias, para la ayuda diagnóstica, aunque no concluyente, habría que incluir todos los criterios de Wells que, conjuntamente con el dímero D (si se dispone) orientaría el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arch Bronconeumol. 2004;40:580-94.

2. Thompson BT, Hales CH. Overview of acute pulmonary embolism in adults: 2015.

3. Thompson BT, Hales CH. Clinical presentation, evaluation and diagnosis of the adults with suspected acute pulmonary embolism. 2015.

4. González Paredes A, Rodríguez Oliver A, Fernández Parra J: Enfermedad Tromboembólica y Anteconcepción. Actualización Obstetricia y Ginecología. 2010.

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