Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):492

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4261 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE DOLOR COSTAL

F. Pacheco Ugarte[a], L. García Franco[b] y A. García del Campo[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Castropol. Asturias. [b]Enfermera Atención Primaria. Centro de Salud Vegadeo. Asturias. [c]Médico de Familia. Área III.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 71, acude a urgencias de CS por dolor costal derecho que se irradia a hipocondrio y náuseas. Se pauta analgesia y antieméticos sin obtener mejoría. Se decide derivar a Urgencias donde luego de realizar exámenes complementarios se decide su ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales Ama de casa y retirada del campo. Casada. 2 hijos. No fumadora. Bebedora moderada de alcohol. HTA. ¿Glucemias límites? No DL. Obesidad mórbida. Asma. Antecedente de amnesia global transitoria. Sd. depresivo. Espondilolistesis II/III L4-L5 con espondilolisis asociada. Intervenciones: Cesárea y ganglión pie derecho, colecistectomía. Constantes a la entrada en urgencias. TA 154/04. FC 72 lpm, saturación 97%, Tª 36,3 ºC. General: obesidad, eupneica, bien perfundida e hidratada. Cabeza y cuello: no IY. Tórax: disminución global del murmullo más en bases. AC: regular a 70 lpm, posible soplo sistólico. Abdomen: muy globuloso por panículo adiposo, blando, depresible, no signos de TVP EEII: no edemas, no signos de TVP. Hemograma: Hb 14,1, plaquetas 186.000, leucos 5.730. BQ: glucosa 125, Cr 0,97, Na 145, k 4,1. PCR < 5. Perfil hepático normal PCR < 5. Orina: leucos +2-5 LXC, escasa celular. Marcadores cardiacos: Tr I 0,05. EC: TTPA 32,5, AP 133%, INR 0,8, fib 316, d-dímero 521. ECG: ritmo sinusal a 66 lpm. Rx tórax: no infiltrados, aumento hiliar (derecho) GAB: pH 7,43, p2 67, st 94%, PCo244. TAc tórax sin y tras la administración endovenosa de contraste, específicamente dirigido a valorar arterias pulmonares. Se completa el estudio obteniendo imágenes en fase venosa del sector femoropoplíteo bilateral. Dudoso/probable defecto de repleción en arteria segmentaria basal derecha, sin otros hallazgos significativos.

Juicio clínico: Se decide ingreso por probable TEP.

Diagnóstico diferencial: Dolor cólico.

Comentario final: Paciente que no presenta la clínica habitual de TEP que precisa de realizar exámenes complementarios para poder ser diagnosticada.

Bibliografía

1. Guía Clínica de tromboembolismo. Fisterra.

Palabras clave: Dolor costal. TEP.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.