



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 199/101 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR TRAS CUADRO SINCO PAL

M. Infante Ruiz<sup>a</sup>, J. Fernández Escribano<sup>b</sup> y A. Morales<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Villa del Río. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Fuensanta. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Santa Rosa. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 64 años que acude a consulta de Atención Primaria por sensación disneica de 4 horas de evolución. Mientras está en la sala de espera sufre un cuadro de pérdida de conocimiento de unos segundos de duración, previa sensación de mareo, sudoración y palidez cutánea, sin otra sintomatología. Entre los antecedentes personales destaca hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, insuficiencia cardiaca.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente, orientada, colaboradora. Palidez cutánea, trabajo respiratorio y tiraje subcostal. TA: 110/80, FC: 70 lpm, SatO<sub>2</sub>: 94%. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. RHA conservados. MMII: no edemas ni signos de TVP. Neurológica: PINR. PC conservados. Fuerza y sensibilidad conservadas. No dismetrías. No focalidad neurológica. Marcha normal. Romberg negativo. Se realiza en Centro de Salud electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 lpm. Eje normal. PR 0,12 seg constante seguido de QRS estrecho. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Se decide derivación a urgencias hospitalarias tras estabilización. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, iones, enzimas hepáticas normales. Dímero D > 5.000. GSA: pH 7,36, pO<sub>2</sub> 61, pCO<sub>2</sub> 40, HCO<sub>3</sub> 21. Radiografía de tórax: aumento de índice cardiorrespiratorio. No imágenes de derrame ni de condensación. AngioTAC a. pulmonares: se observa defecto de repleción en ramas segmentarias del lóbulo medio en relación con tromboembolismo pulmonar. Tronco de arteria pulmonar de 35 mm de dm. Cardiomegalia. Diámetro de aorta ascendente (48 mm). Parénquima pulmonar sin hallazgos reseñables.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio. Pericarditis. Neumonía. Taponamiento cardiaco. Neumotórax. Disección de aorta.

**Comentario final:** Es necesario que el médico de atención primaria esté familiarizado con los factores de riesgo y sintomatología que presenta el tromboembolismo pulmonar. De esta forma, la realización de una anamnesis y exploración física exhaustiva va a permitir sospecharlo y por tanto derivar al punto de urgencias más cercano para confirmación del diagnóstico, continuar con estabilización hemodinámica (que en muchas ocasiones se encuentra alterada) e inicio lo más precozmente posible de tratamiento ya que se trata de una patología con una elevada morbilidad y relativamente frecuente en nuestro medio.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Blanhir JE, Salas Pacheco JL, Rosas Romero MJ, et al. Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. Arch Cardiol Méx. 2011;81:126-36.