



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2004 - Anticoncepción oral como causa de TEP

M. Ruiz Ruiz^a, L. Frutos Muñoz^a y A. Parra Morales^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^bMédico Residente 3^{er} año. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años sin antecedentes personales de interés, no fumadora. Acude a consulta refiriendo ciclos amenorreicos desde hace año y medio por lo que se procede a estudio con analítica hormonal. Se obtiene un resultado de LH/FSH > 2,5 por lo que se indica una ecografía vaginal observando múltiples folículos con lo que se diagnostica de ovarios poliquísticos. Se realiza una completa historia clínica, familiar y personal (menarquia, FUR, no TVP, no venas varicosas, no obesa, no cáncer, no intervenciones quirúrgicas, no hipercoagulabilidad primarias) Exploraciones generales, ginecológicas y pruebas complementarias generales (TA, hemograma, bioquímica y coagulación) descartando contraindicaciones para iniciar tratamiento con ACO. Se informa a la paciente sobre su uso y posibles efectos secundarios, también se recomienda métodos de barrera ante relaciones esporádicas ya que no tiene pareja estable. A los 7 meses de tratamiento la paciente acude a urgencias por un episodio de disnea súbita, dolor torácico y taquipnea. Ante la alta sospecha de TEP se inicia tratamiento empírico con Clexane 60/12h.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: regular estado general. Orientada y colaboradora. Taquipneica en reposo. TA: 147/93. SatO2 87%. Auscultación cardiaca: tonos ritmicos, sin soplos. Auscultación respiratoria: Crepitantes en bases. Hemograma: valores en rangos de normalidad. Bioquímica: valores en rangos de normalidad excepto LDH 270. Dímero D: 20.216. Gasometría arterial: pCO2 31, pO2 76. Rx tórax: sin hallazgos relevantes. ECG: taquicardia sinusal a 130 lpm. Alteraciones inespecíficas de la repolarización con eje desviado a la derecha. Angio TC: ocupación parcial por trombo de la arteria pulmonar derecha, ramas lobares y segmentarias de LID.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Neumotórax. IAM.

Comentario final: Tras estudio completo se llega a la conclusión de que la toma de ACO tiene una relación directa con el cuadro de TEP con retirada inmediata de los mismos y pautando anticoagulación de la paciente durante 6 meses. Tres años después, la paciente queda embarazada. Se le realiza la analítica de control de las 12 semanas y se vuelve a encontrar un dímero D de 2.596 necesitando nuevamente anticoagulación, en este caso, a dosis profilácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campbell IA, Bentley DP, Prescott RJ, Routledge PA, Shetty HG, Williamson IJ. Anticoagulation for three versus six months in patients with deep vein thrombosis or pulmonary embolism, or both: randomised trial. BMJ. 2007;334:674-81.

2. Martín Zurro JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Vol II. 7^a ed. Elsevier 2003. p. 1392-1419.
3. Bennet y Plum. Tratado de medicina interna. Vol I. 20^a edición. Mac Graw-Hill Internacional. p. 936-41.