



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2456 - Dolor pleurítico, fiebre, disnea y... Anticonceptivos orales

L.E. Cano Lucas<sup>a</sup>, A.V. Bazo Fariñas<sup>b</sup>, M. Candela Maestú<sup>c</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>d</sup>, M.C. Ruíz Camacho<sup>a</sup>, R.J. Gómez García<sup>a</sup>, L. Hernández<sup>a</sup>, C. Gato Núñez<sup>d</sup>, C.M. Sánchez Pérez<sup>e</sup> y M.J. Méndez Salguero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años con antecedentes personales de alergia a Amoxicilina y acné en tratamiento con anticonceptivos orales. Acude a Urgencias por dolor de características pleuríticas en hemitórax izquierdo, fiebre, disnea, tos con expectoración blanquecina y astenia de 7 días de evolución. Constantes vitales: temperatura 38,1 °C; saturación de oxígeno 100%; frecuencia cardiaca 150 lpm; tensión arterial 152/102 mmHg. En la exploración la paciente está taquipneica, pálida y sudorosa y se objetiva taquicardia sinusal y crepitantes e hipofonesis en base de pulmón izquierdo. Resto normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECG: ritmo sinusal a 150 lpm, sin alteraciones. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo. Analítica: leucocitosis de 15.800 con neutrofilia de 13.300 y un dímero D de 1.080 ng/ml, resto normal. TAC: defectos de repleción compatibles con TEP a nivel de arteria lobar inferior derecha y sus ramas interlobares y segmentarias y en arteria segmentaria y subsegmentarias de arteria lobar inferior izquierda. Moderado derrame pleural izquierdo. Consolidación de morfología triangular en base derecha compatible con lesión isquémica.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Pericarditis.

**Comentario final:** Destacar la importancia de tener en cuenta el tratamiento previo y los antecedentes personales de los pacientes que pueden modificar la actitud terapéutica y el diagnóstico diferencial.

## 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. Adam Torbicki. Enfermedad tromboembólica pulmonar. Manejo clínico de la enfermedad aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2010;63:832-49.