Semergen. 2015;41 (Espec Congr):463

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1754 - Una urgencia cardiovascular difícil de diagnosticar

A.M. Ciocea[a], V. Ciocea[b], C.M. Rodríguez Blanco[c], M. Frías Hervas[d] y A. Arconada Pérez[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. Ávila. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Arévalo. Ávila. [c]Médico de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 78 años diabética, dislipémica y hipertensa que consulta por cuadro de sincope mientras deambulaba con traumatismo craneoencefálico y recuperación espontánea. No pérdida de control de esfínteres ni movimientos tónico-clónicos. No dolor torácico ni disnea.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración inicial las constantes son normales (presión arterial 129/79, frecuencia cardiaca 89 latidos por minuto, Saturación oxígeno 95%, frecuencia respiratoria 16.), la exploración física y neurológica también. El electrocardiograma muestra un ritmo sinusal a 70 latidos por minuto, eje normal con imagen de bloqueo de rama izquierda descrito previamente. Se decide el alta con observación domiciliaria. Tras 24 horas consulta de nuevo por persistencia de mareo con sudoración, desencadenado con el esfuerzo y disnea de medianos esfuerzos. Por persistencia de su clínica se deriva la paciente para valoración hospitalaria. En Urgencias las constantes, la exploración física y neurológica no presentan alteraciones y en las pruebas de laboratorio presenta en la gasometría hipoxemia y ligera hipocapnia. El electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 latidos por minuto, eje a 60º y el bloqueo de rama izquierda. La tomografía craneal es normal. Ingresa en el Servicio de Cardiología para estudio de sincope de probable origen cardiogénico. En el estudio de planta se completan las pruebas analíticas con hormonas tiroideas, marcadores tumorales y dímero D siendo todo el estudio normal salvo el dímero D elevado (6345). Se realiza Tomografía de arterias pulmonares que concluye con la existencia de tromboembolismo pulmonar múltiple y bilateral. En ecocardiograma el ventrículo derecho esta dilatado, hipertrófico (pared lateral medida en subcostal de 7 milímetros), hipocontráctil en segmentos dístales. Tiene insuficiencia tricuspídea moderada con presión de la arteria pulmonar de 55 milímetros mercurio y presenta derrame pericárdico adyacente a aurícula derecha. Se realiza Ecodoppler de extremidades inferiores y no se identifican imágenes compatibles con trombosis. Con el inicio de la anticoagulación la paciente evoluciona favorablemente clínica y hemodinámicamente, objetivando también mejoría en los parámetros gasométricos y ecocardiográficos. Tras el alta la paciente está pendiente de realizar nueva ecocardiograma en un plazo de 3 meses y estudio de hipercoagulabilidad en consulta de Hematología.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral con repercusión sobre ventrículo derecho.

Diagnóstico diferencial: Síncope cardíaco obstructivo, síncope arrítmico, síncopes de origen neurológico, síncope vasovagal.

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

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar es una urgencia cardiovascular bastante frecuente que pone en riesgo la vida del paciente. La oclusión de la arteria pulmonar puede producir una insuficiencia ventricular derecha aguda, potencialmente reversible si el diagnostico es precoz, ya que el tratamiento inmediato es altamente efectivo. El diagnóstico de tromboembolismo pulmonar es difícil dado que no tiene una presentación clínica específica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales-Blanhir JE, Salas-Pacheco JL, Rosas-Romero MJ, Valle-Murillo MÁ. Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. Arch Cardiol Mex. 2011;81(2):126-36.

2. Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2013;49:534-47.

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