



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/271 - Síncope, ¿por qué pensar tromboembolismo pulmonar?

I. Llimona Perea<sup>a</sup>, H. Alcarazo Fuensanta<sup>b</sup>, I. Perea Cejudo<sup>c</sup>, M. Bejarano Benítez<sup>d</sup>, M.L. Álvarez Villegas<sup>d</sup> y M. Navarro Domínguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de África. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 30 años, embarazada de 9 semanas, sin antecedentes de interés, que acude al Servicio de Urgencias de su centro de salud por haber presentado episodio presincopal sin pérdida de conciencia, acompañado de sudoración y disnea de 3-4 días de evolución, que se exacerba en ese momento. Recuperación espontánea. Estando en el centro de salud, esperando ser atendida, comienza de nuevo con disnea intensa, sudoración, náuseas y experimenta una pérdida de conciencia de unos 20 segundos de duración, con recuperación espontánea, presenciada por el personal médico y con relajación de esfínteres.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tras el episodio sincopal en el centro de salud se explora a la paciente. Buen estado general, consciente y orientada, disneica, saturación de O<sub>2</sub> sin aportes 97%. Auscultación cardiorrespiratoria: taquicárdica a unos 140 lpm y sibilantes aislados. Electrocardiograma: signos de sobrecarga derecha, patrón S1 Q3 T3. Se traslada a la paciente al centro hospitalario más cercano donde se le realizan las siguientes Pruebas complementarias: analítica: normal salvo dímeros-D 30000 y troponina T 284. Se avisa a cardiología: ecocardiografía transtorácica: ventrículo derecho dilatado y disfuncionante, ápex hiperkinético, de manera que cuadra con el diagnóstico de presunción: tromboembolismo pulmonar. Se inicia anticoagulación con HBPM.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar (TEP).

**Diagnóstico diferencial:** En el centro de salud se hizo diagnóstico diferencial con las distintas causas de síncope: hipotensión, hipoglucemia... Al disponer de los datos obtenidos en la exploración y ECG se plantea el diagnóstico de TEP: Síncope, con taquicardia, ligera disminución de saturación de oxígeno y datos típicos en ECG, además del embarazo como estado procoagulante.

**Comentario final:** Es importante estar atentos a los datos sugestivos de TEP, y tenerlo presente en el diagnóstico diferencial de síncope cuando la exploración sea compatible y las pruebas complementarias lo apoyen.

### BIBLIOGRAFÍA

- Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias. 4<sup>a</sup> edición.

2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 12 Octubre, 7<sup>a</sup> edición.

3. Medicina Interna, Farreras, 16<sup>a</sup> edición.