



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1700 - A raíz de un síncope

E. Barrios Campal<sup>a</sup>, A.M. Cantero Macedo<sup>b</sup>, A. Palmerín Donoso<sup>a</sup>, R.J. Gómez García<sup>a</sup>, M. Forte Guerrero<sup>a</sup>, C.M. Sánchez Pérez<sup>a</sup>, I. Sampaio Carvalho<sup>b</sup>, M. Apolo González<sup>a</sup>, L. Hernández Romero<sup>a</sup> y M.C. Ruiz Camacho<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 19 años, sin alergias conocidas, sobrepeso, fumadora de dos cigarros al día. Síndrome de ovario poliquístico en seguimiento por Ginecología y en tratamiento con Anticonceptivos orales. Consulta por episodio sincopal: deambulando por la vía pública, ha notado sensación de falta de aire, y visión borrosa. Ha intentado sentarse sin conseguirlo, cayendo al suelo con pérdida de conciencia de segundos de duración según testigos presenciales. Aqueja dolor de espalda y cráneo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada al Centro de Salud: Tensión arterial 100/72 mmHg. Saturación de oxígeno O<sub>2</sub> 92%. Temperatura 36,4 °C. Frecuencia cardíaca 111 lpm. Vigil, orientada y consciente. Taquipneica en reposo a 22 rpm. Cianosis y frialdad acra. Palidez cutánea. Tolera decúbito con cabecero elevado. Glasgow 15 puntos. Sin hallazgos de focalidad neurológica. Cabeza con erosión y contusión supraciliar izquierda. Auscultación cardíaca: rítmica taquicárdica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Resto sin hallazgos. Se avisa a Unidad de Transporte Medicinalizado de Emergencias para traslado a Servicio de Urgencias Hospitalarias. Mientras realizamos ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Q en derivación III, resto sin alteraciones. En urgencias de hospital: Hemograma: leucocitos 14,6 mil/mm<sup>3</sup>. Neutrófilos 10,4 mil/mm<sup>3</sup>. Fibrina D-dímero: 2.677 ng/ml. Rx tórax: sin imágenes claras de condensación. TAC tórax con protocolo de TEP: TEP masivo que afecta a arterias lobares y segmentarias de forma bilateral. Imagen sugestiva de infarto pulmonar en la región periférica del segmento lateral del lóbulo inferior derecho. Ante los hallazgos se decide ingreso en UCI. En base a esto y manteniéndose estable hemodinámicamente se decide alta a planta de Medicina Interna. Tras resolución clínica se procede al alta con indicación de abandonar hábito tabáquico, suspender anticonceptivos. Derivación a Consultas hematología para estudio trombofilia. Heparina de bajo peso molecular subcutánea.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar masivo. Infarto pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Pericarditis. Pleuritis. Insuficiencia cardíaca congestiva. Neumotórax. Taponamiento pericárdico.

**Comentario final:** Destacar la importancia de la anamnesis para conocer los factores de riesgo de tromboembolismo previo a la prescripción de anticonceptivos.

### Bibliografía

1. Morales-Blanhir JE. Salas-Pacheco JL. Rosas-Romero MJ. Valle-Murillo MA. Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. Archivos de Cardiología de México.

*Palabras clave:* Tromboembolismo pulmonar. Anticonceptivos hormonales orales.