Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):59

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1700 - A raíz de un síncope

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

[a]Médico Residente; [b]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 consciencia 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 O2 92%. Temperatura 36,4 ^{o}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 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 Medicalizado 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^3. Neutrófilos 10,4 mil/mm^3. 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

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

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.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.