Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):73

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2105 - De la Gonalgia al TEP, pasando por la Pulsioximetría

P. Bedia Cueto[a], R. Sánchez Rodríguez[a], C. Corugedo Ovies[a], S. Lago Estévez[b], P. Nieto Alfonso[c], I.J. Triviño Campos[d], N. Blanco Valle[d] y J.C. Cobo Barquín[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carbayín Alto. Pola de Siero. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 54 años que acude a consulta de Urgencias de AP por dolor en rodilla derecha que irradia a parte anterior de tibia de una semana de evolución. No presenta alergias, historia de lumbalgia el mes previo, tratado con dexametasona y analgésicos, sin mejoría. Niega contusiones ni sobreesfuerzos. Refiere disnea brusca de 24 horas de evolución con ortopnea asociada, niega fiebre, al ser reinterrogada, admite menor actividad los últimos días por la gonalgia.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 37,3 ºC. Taquipneica en reposo. Saturación 99% durante la anamnesis que disminuyó a 95% al movilizarla a la camilla. Frecuencia cardiaca 115-120 latidos por minuto. Auscultación cardiopulmonar: compatible con la normalidad, sin ruidos sobreañadidos. Rodilla derecha sin deformidades, rubor, calor, ni hematomas. Peloteo rotuliano, maniobras menísqueas y cajón posterior negativos. Cajón anterior y bostezos positivos. Rotación de caderas y resto de la exploración sin interés. Se realiza electrocardiograma en el centro: ritmo sinusal sin trazado patológico agudo.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar

Diagnóstico diferencial: Gonartrosis. Patología ligamentosa. Patología cardiorrespiratoria.

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

Comentario final: Pese a que el motivo de consulta fue gonalgia derecha, tras la anamnesis y la exploración, particularmente gracias a la desaturación observada con el pulsioxímetro, se decide hacer un electrocardiograma que resultó compatible con la normalidad. Aun así, ante la clínica, la exploración realizada y nuestra sospecha diagnóstica, se administra oxigenoterapia y se propone traslado en soporte vital básico al centro hospitalario de referencia para descartar Tromboembolismo pulmonar. A la llegada a Urgencias hospitalarias, se le realizan estudios analíticos con los siguientes resultados de interés: pH arterial: 7,57; pCO2: 26 mmHg; pO2: 116 mmHg; D-dímero: 6.542 ng/ml. Seguidamente, se realizó angio-TC en el que se objetivaron múltiples defectos de replección de las arterias segmentarias de ambos lóbulos inferiores y lóbulo medio, compatibles con TEP, sin identificarse alteraciones en el parénquima sugestivas de infarto. En sistema venoso profundo de ambos miembros inferiores, no se objetivan defectos de replección. Ante los hallazgos descritos, la paciente quedó hospitalizada en el Servicio de neumología para administrar el correspondiente tratamiento.

Bibliografía

1. Mirpuri-Mirpuri PG, Álvarez-Cordovés MM, Pérez-Monje A. Venous thromboembolic disease: presentation of a case. Semergen. 2013;39:e15-9.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Trombosis venosa profunda. Gonalgia. Disnea.

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