



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

212/3209 - Disnea brusca

N. Benítez Samuel^a, F.J. Fernández Valero^b y T.R. Álvarez Balseca^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Caravaca-Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, exfumadora de 1 pq/día durante 10 años. Intervenida de quiste de ovario izquierdo. En fase de puerperio tras cesárea de 1 mes de evolución, refiere llevaba varios días con dolor en hemitórax derecho que aumenta con los movimientos e irradiado a espalda; mientras se encontraba lactando comienza con disnea súbita. Por lo que contacta con Servicios de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: REG, consciente y orientada 37,8 °C, TA 110/37 mmHg, FC 97 lpm, SatO2 99% con gafas nasales a 3 lpm. AC: tonos cardíacos rítmicos, con soplo sistólico en foco pulmonar y aórtico. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos añadidos. Abdomen sin hallazgos. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Bioquímica sin alteraciones. Gasometría venosa: pH 7,38, pCO2 39, pO2 62, bicarbonato 23. AngioTC tórax: se aprecia defecto de repleción en la bifurcación de la arteria principal pulmonar derecha con afectación de las ramas del lóbulo medio e inferior, con condensación del lóbulo inferior derecho, todo ello compatible con tromboembolismo de rama lobar media e inferior derecha, tromboembolismo parcial de rama lobar inferior izquierda que no afecta a tributarias segmentarias. ECG: rítmico, a 90 lpm, onda T negativa en III. Rx de tórax: elevación de hemidiafragma izquierdo sin objetivarse infiltrados ni condensaciones.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio. Neumotórax. Taponamiento pericárdico.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar es una causa importante de mortalidad. El pronóstico de un paciente con embolia pulmonar en el que se instaura lo antes posible el tratamiento es excelente, la mayoría de las muertes se producen de forma brusca y sólo la profilaxis antitrombótica puede prevenirla. A su llegada a la puerta de urgencias de nuestro hospital se estabiliza la paciente, se administra Clexane 80 mg y analgesia. Se contactó con intensivista del hospital de referencia y se trasladó allí, donde se continúa con tratamiento sin complicaciones inmediatas y gran mejoría clínica, se procede al alta con seguimiento y control ambulatorio.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de actuación, 4^a ed.

Palabras clave: *Disnea. Puerperio. Estasis venoso. Embarazo.*