Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):72

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2087 - Dolor costal

G. Alcántara López-Sela[a], S.I. Gago Braulio[b], J. Novas Moreno[b], P. Carreto Font[c], C M. Sánchez Pérez[a], L. Hernández Romera[a] y J.C. Batalla Garlito[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela del Duero. Valladolid.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, fumadora de 20 cig/días, con AP de fractura de peroné derecho tratada con yeso y con anticoagulación hasta la semana previa a su consulta en el servicio de urgencias. Acude por dolor costal derecho irradiado a hombro derecho de dos días de evolución. La paciente refiere que el dolor le despierta por la noche, empeora con los movimientos, con el decúbito y con la inspiración profunda. No disnea ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: EF: dolor generalizado a la palpación de parrilla costal. Leve edema en MII. Leve aumento de perímetro de pantorrilla. Analítica: normal salvo, fibrinógeno derivado 900 mg/dL, fibrina D-dímero 551 ng/ml. ECG normal. Rx tórax: ICT normal, hilios congestivos, elevación de hemidiafragma derecho. TAC tórax: condensación segmentaria en LID, se acompaña de otra aérea de parénquima pulmonar de distribución segmentaria en región basal LII y de características morfológicas similares, compatibles con zonas de infarto pulmonar. Mala visualización de luz arterial en estos lóbulos aunque son compatibles con TEP. Eco Doppler MMII venoso: tercio distal de vena femoral superficial y vena poplítea no compresibles, ausencia de flujo. Material ecogénico sobre todo a nivel poplíteo. Sugestivos de TVP a este nivel.

Juicio clínico: Enfermedad tromboembólica venosa. Tromboembolismo pulmonar en el contexto de fractura de peroné derecho. Infartos pulmonares. Trombosis venosa

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

profunda femoropoplítea derecha.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio. Insuficiencia cardiaca congestiva. Pericarditis. Neumotórax. Neumonía. Pleuritis. Taponamiento pericárdico.

Comentario final: LA ETV es la formación de trombos en el territorio venoso, se fragmentan y acaban albergándose en el territorio arterial pulmonar. Engloba tanto a la TVP como al TEP. Aparece en la mayoría de los casos en pacientes que presentan factores de riesgos. Ante el diagnóstico, la paciente fue ingresada en Neumología para confirmar etiología del TEP y tratamiento con anticoagulación. Al alta, la paciente se encuentra asintomática y continua con tratamiento.

Bibliografía

1. Aguilar RodrÍguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid, 2012.
2. Agnelli G, Becattini C. Acute pulmonary embolism. N Engl J Med. 2010;363:266-74.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar.

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