Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):128

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3426 - No puedo respirar

J. Sánchez Sánchez[a], A.C. Frazao dos Santos[a], C. Pérez Llanes[a], A.B. Martorell Pro[b], D.P. Piñar Cabezos[c], M.Á. Gomariz Martínez[b], M. Rodríguez Márquez[d], M. Martínez Pujalte[d], Y. Romero Castro[b] y V. Mateo Cañizares[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [b]Médico Adjunto. Servicio de Urgencias; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años remitido desde urgencias de atención primaria a urgencias hospitalarias por disnea de 15 días de evolución (en SUAP le objetivan saturación del 90%), tos seca y distermia. Dolor ligero en región anterior del tórax de características pleuríticas. Había consultado una semana antes por la misma clínica siendo diagnosticado de infección respiratoria neumónica por lo que inició tratamiento con levofloxacino e inhaladores. Antecedentes: natural de Marruecos, sin alergias medicamentosas, intervenciones quirúrgicas ni tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma normal. Bioquímica normal excepto PCR 11,6. Coagulación: AP: 55%. PPTA: 41. Dímero D: 6.256. Fibrinógeno: 638. Gasometría arterial: pH 7,46. pO2 59. pCO2 33. HCO3- 23. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, patrón S1Q3T3. Rx tórax: área focal de oligohemia en hemitórax inferior derecho compatible con signo de Westermark. Angio-TC arterias pulmonares: hallazgos compatibles con tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, áreas de infarto pulmonar, signos de sobrecarga derecha y mínimo derrame pericárdico. Ecocardiografía: ventrículo derecho en el límite de la normalidad. No signos de hipertensión pulmonar. Doppler de miembros inferiores: trombosis venosa profunda en un corto trayecto de vena poplítea izquierda.

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

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral extenso con áreas de infarto pulmonar. Trombosis venosa profunda poplítea izquierda.

Diagnóstico diferencial: 1. Infarto de miocardio. 2. Pericarditis. 3. Neumotórax. 4. Neumonía.

Comentario final: Previo a la realización de angio TC se calcula escala de Wells que resulta de probabilidad moderada de TEP. Tras su estancia en planta (siempre con parámetros hemodinámicos estables) fue alta médica con anticoagulación indefinida con acenocuamarol (sintrom), realizándose los controles pertinentes en centro de salud y se solicita un estudio de trombofilia.

Bibliografía

1. Guidelines on diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Task Force on pulmonary embolism, European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2000;21:1301-6.
2. Goldhaber SZ. Cardiac biomarkers in pulmonary embolism. Chest. 2003;123:1782-4.
3. Escobar C, Jiménez, R. Valor pronóstico de los hallazgos electrocardiográficos en pacientes estables hemodinámicamente con tromboembolia de pulmón aguda sintomática. Revista Española de Cardiología. 2008;61(3).

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

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