Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):105

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2878 - No siempre lo parece: tromboembolismo pulmonar a propósito de un caso

C.A. Luna Pardal[a], R. Liste Muiño[b] y M.A. Fernández Santamaría[c]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. A Coruña.[c]Médico de Urgencias Extrahospitalarias. Centro de Salud Cambre. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: AP: No AMC. FRCV: HTA, D. epiléptica. Obesidad. No Qx. Mujer caucásica de 72 años, con antecedentes descritos, acude a consulta por sensación de mareo con giro de objetos, acompañado de cortejo vegetativo, que inició la madrugada del día anterior tras levantarse de cama y acompañado de disnea brusca. No dolor torácico, palpitaciones, ortopnea o aumento de perímetro de MMII. Desde 2 meses con dolor lumbar tras caída accidental, pero sale de casa y camina. Rechaza analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 126/87, FR 32 rpm, Tª 35 ^{o}C, pulsioximetría basal 94%, FC 84 lpm. Exploración: CyC: no IVY. ACP: rítmica, no soplos. MVC. Abd: globuloso, blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. RHA +. No peritonismo. MMII: No edema, no signos de TVP. Alguna mínima variz. NRL: PC normales. PICNR. Romberg +. Nistagmus horizontal. Marcha inestable. EKG: ritmo sinusal a 86 lpm. SI-QIII-TIII. T- de V1 a V5. GAB: pH 7,49; pCO2 26 mmHg, pO2 73 mmHg. Analítica: hemograma y bioquímica sin alteraciones relevantes. Dímero D 2.246. Rx tórax: sin evidencia de patología pleuropulmonar aguda. Angio TAC: defecto de repleción acabalgado entre la arteria del LM y del LID, entre la arteria del LSI y del LII. Defectos de repleción centrales en arterias lobares, y mayoría de ramas segmentarias y subsegmentarias compatibles con TEP agudo bilateral. Rectificación del tabique interventricular y reflujo de contraste a vena cava inferior y suprahepáticas en relación con sobrecarga de cámaras derechas.

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

Juicio clínico: TEP bilateral.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca congestiva. Infarto de miocardio. Neumonía. Neumotórax. Taponamiento cardíaco.

Comentario final: La paciente en este caso acudió a consulta por la clínica de mareo sin expresar a penas su dificultad para respirar que se objetivaba con sólo verla. Con una exploración física, un EKG y la saturación, herramientas con las que contamos en una consulta de primaria, podemos hacer una sospecha elevada de TEP.

Bibliografía

1. Sandoval J, Florenzano M. Diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo pulmonar. Rev Clínica Médica Las Condes. 2015;26.
2. Konstantinides SV. Trends in incidence versus case fatality rates of pulmonary embolism: Good news or bad news? Thromb Haemost. 2016;115:233.
3. Mai C, Hunt D. Upper-extremity deep venous thrombosis: a review. Am J Med. 2011;124:402.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Electrocardiograma.

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