Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1261 - Si algo funciona, no lo cambies

R. Baró Álvarez, O.M. Pérez Gandía, S. Calvo Trujillo, A.E. Almagro Arenillas, Z. Nikolaychuk, M.Á. Alcalá del Olmo y M.T. García Alegre

Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con antecedentes personales de HTA, hipercolesterolemia, DM tipo 2, obesidad, tromboembolismo pulmonar (TEP) múltiple y bilateral hace tres años en seguimiento por Medicina Interna (MI) donde completaron estudio para descartar neoplasia oculta, con marcadores tumorales, marcadores genéticos e inmunológicos para coagulopatías negativos. Ha estado anticoagulada con acenocumarol, tratamiento suspendido hace 5 semanas por MI. Acude a nuestra consulta por disnea progresiva de moderados esfuerzos de una semana de evolución. No dolor torácico ni cuadro catarral ni edemas en MMII.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se mantiene hemodinámicamente estable, con buena saturación de oxígeno, auscultación cardiaca rítmica y auscultación pulmonar normal. ECG similar a los previos. Dado los antecedentes recientes de la paciente se deriva a Urgencias, donde se observa D-dímero de 6.452. En TC de tórax se observan hallazgos en relación con TEP bilateral agudo con signos de cronicidad. Se pauta anticoagulación y se cursa ingreso en MI. Durante su estancia repiten estudio etiológico que resulta negativo. Dan de alta con acenocumarol de forma indefinida.

Juicio clínico: TEP múltiple bilateral idiopático recurrente.

Diagnóstico diferencial: La disnea puede ser de causa respiratoria, cardiológica, psicógena o producida por otros factores. La sospecha diagnóstica depende de la anamnesis y los antecedentes del paciente. En nuestro caso, la causa parecía clara pero los antecedentes de HTA y DM obligan plantear además causa cardiológica. Entre

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

las causas de disnea respiratoria estarían las exacerbaciones de EPOC o asma, TEP y neumonía. De las causas cardiacas a descartar serían el fallo cardiaco, SCA, arritmias o enfermedad valvular.

Comentario final: El 48% de los TEP no tienen desencadenante claro. En pacientes con TEP idiopático se recomienda terapia anticoagulante al menos tres meses (evidencia grado 1B), después se debe evaluar el riesgo-beneficio del tratamiento a largo plazo. Para los pacientes con primer episodio de TEP idiopático con riesgo de sangrado leve-moderado como era el caso de nuestra paciente, se sugiere tratamiento prolongado, aunque sólo con una evidencia de grado IIB.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Resumen y comentarios a la 1ª conferencia del ACPP 2012.

Palabras clave: *Tromboembolismo pulmonar. Disnea.*

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