Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):61

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1751 - Tabaco y anticoncepción hormonal, combinación fatal

C. Cestero Venegas[a], M. Barranca Escobar[a], P. Chico Nieto-Sandoval[a], C. Flores Rivera[a], J.C. Risco Solanilla [b], M.Á. Dorado Muñoz[c], Á.M. Berrocal Acevedo[d], A. Botejara Sanz[e], B. Leal Correa[e] y M.B. Esteban Rojas[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. [d]Médico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 19 años, con antecedentes de sobrepeso, toma de anticonceptivos orales, fumadora de 0,5 paquetes/año y síndrome de ovario poliquístico, que es traída a urgencias por emergencias. Nos comenta que, mientras estaba deambulando por la vía pública, ha notado sensación disneica, taponamiento biaural y visión borrosa. Ha intentado sentarse sin éxito, cayendo al suelo con pérdida de consciencia de segundos de duración según testigos presenciales. Refiere que, en las últimas semanas presentaba astenia con disnea progresiva, por lo que había aumentado el reposo. Al intentar incorporarla repite el síncope hasta en 3 ocasiones, motivo por el cual se traslada al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta aceptable estado general, palidez y frialdad cutánea, ligera taquipnea, con TA: 100/72 mmHg; FC: 111 Lpm; SatO2: 92-94% y Tª: 36,4 ^{o}C. Resto normal. En la analítica se evidencia leucocitosis (14.900/mL) con neutrofilia (71,4% de neutrófilos) y dímero D de 2.677 ng/dL. Solicitamos TAC de tórax con protocolo de TEP donde evidenciamos TEP masivo e infarto pulmonar en lóbulo inferior izquierdo. Solicitamos ecocardiograma, donde evidenciamos ventrículo derecho dilatado, insuficiencia tricuspídea grado II y mínima insuficiencia mitral. Ecografía-Doppler de miembros inferiores normal.

Juicio clínico: TEP masivo.

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

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal, TEP.

Comentario final: Ante estos hallazgos, la paciente ingresa en UCI y posteriormente pasa a Medicina Interna, con estudio de trombofilias negativo y pauta de acenocumarol por Hematología durante 6 meses, decidiendo alta con suspensión del tabaco y de ACHO. El TEP es un problema de salud pública de primer orden cuya incidencia varía entre 1-10/1.000 habitantes. Importante recalcar la asociación del ACHO y tabaquismo en mujeres jóvenes como causa de TEP, que ha aumentado drásticamente en los últimos años. En caso de ser imprescindible el uso de anticonceptivos, usar anticonceptivos que no contengan estrógenos en su composición. Destacar que el consumo de 1-4 cigarrillos/día aumenta por 4 el riesgo cardiovascular; además, fumar un único cigarrillo aumenta hasta 5 mmHg las cifras tensionales y hasta 10 puntos la frecuencia cardiaca. Por todo ello, afirmamos rotundamente la "combinación fatal" entre tabaquismo y anticoncepción hormonal.

Bibliografía

1. Guía diagnóstica y protocolos de actuación: Medicina de Urgencias y Emergencias.

Palabras clave: Síncopes de repetición y disnea.

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