



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2810 - Disnea en las vacaciones

C.J. Pascual Suaza^a, R. Orta Chincod^b, G.M. Ruíz Villena^c y L.P. Pérez-Montes Lara^b

^aMédico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Cádiz. ^cMédico Internista. SCCU Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes de DM2 y fibromialgia, que acude a urgencias de centro de salud por disconfort torácico intermitente, disnea cada vez a menos esfuerzos y cortejo vegetativo de 72 horas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, taquicárdica, taquipneica, tiraje intercostal, cianosis acral, diaforesis. Tonos cardíacos puros y taquicárdicos. MVC sin crepitantes en bases. FC: 180 lpm. T.A. 98/62 mmHg. Sat O2 68%. EKG: Taquicardia sinusal a 180 lpm, con patrón S1Q3T3 y ascenso del ST en II, III y aVF de 4 mm, descenso ST en I y aVF de 3 mm y Ts negativas en cara lateral. Analítica de urgencias: dímero D 6,7. Troponina cardíaca I 0,3; resto sin alteraciones. Gasometría: pH 7,28, resto sin alteraciones. Angio TAC: tromboembolismo pulmonar masivo. Lesión parenquimatosa en LSD. Trombo en aorta con ocupación de la salida del tronco celiaco y de la arteria renal derecha. Ecocardiografía: VD gravemente dilatado con disfunción sistólica muy grave con aquinesia basal e hiperdinamia apical (signo de McCullen). Imagen trombótica móvil en salida de arteria pulmonar derecha (TEP grave).

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar masivo. Trombo en aorta con ocupación de salida de tronco celiaco y arteria renal derecha.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, pericarditis, insuficiencia cardíaca congestiva, neumotórax, neumonía, pleuritis y taponamiento cardíaco.

Comentario final: Se le colocó a la paciente mascarilla con reservorio con corrección de la SatO2 hasta 90%, se administró 300 mg AAS, 300 mg clopidogrel, se canalizó VVP y se administró carga SSF, atenolol 5 mg IV y NTG sublingual, con corrección del ascenso. Con mascarilla con reservorio saturación mejoró hasta 92%. Debido a la distancia con el hospital de referencia (75 km), se trasladó a la paciente en helicóptero de 061. En UCI se fibrinolizó a la paciente con resultado de hematoma intraparenquimatoso parietotemporal izquierdo con vaciamiento a ventrículos y hemorragia subaracnoidea, falleciendo 48 horas después.

Bibliografía

1. Pulmonary Thromboembolic Disease. Clinical Management of Acute and Chronic Disease. Revista Española de Cardiología. Vol.63:832-49.
2. National Consensus on the Diagnosis, Risk Stratification and Treatment of Patients with Pulmonary Embolism. Arch Bronconeumol. 2013;49:534-47.

Palabras clave: Disnea. Tromboembolismo. Fibrinólisis.