



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3695 - Hiperémesis como expresión de tromboembolismo pulmonar agudo

T.I. Guerrero Ruiz<sup>a</sup>, M.M. Ferrer Frías<sup>b</sup> y M.J. Torres Duque<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico SCCU. Complejo Hospitalario de Granada. Granada. <sup>b</sup>Médico SCCU. Hospital Santa Ana. Motril.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años con antecedentes personales de esplenectomía por PTI y posterior trombocitosis postesplenectomía, no antiagregada ni anticoagulada. Acude a un servicio de urgencias hospitalarias por malestar general y cansancio la semana previa, comenzando los tres últimos días con dolor abdominal y vómitos incoercibles sin lograr tolerancia oral. No fiebre. No alteración del tránsito intestinal. Sensación disneica que atribuye a los vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, impresiona de gravedad, palidez cutánea, sequedad de piel y mucosas, cianosis labial, taquipneica, taquicárdica, TA 80/40. Saturación de oxígeno del 85%. Afebril. Auscultación cardiopulmonar con tonos rítmicos, taquicárdicos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho. Eritema en cinturón. Analíticamente destaca elevación de las enzimas de colestasis, hiponatremia de 125, creatinina 1,56; urea 84; Coagulación con dímero D 14. ECG: flutter auricular a 150 lpm. Angio-TAC torácico: tromboembolismo pulmonar bilateral con signos de sobrecarga de cavidades cardíacas derechas. Ecografía abdominal: engrosamiento parietal de vesícula biliar que sugiere ser secundario a fallo cardíaco como primera opción.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar bilateral con fallo cardíaco derecho. Hiperémesis y dolor abdominal secundarios a hígado de estasis.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Pancreatitis aguda. Isquemia intestinal. Trombosis portal.

**Comentario final:** En este caso es muy importante analizar los antecedentes por la trombofilia ya existente que no estaba siendo tratada. La paciente no consultó en ningún momento por la disnea sino que su principal preocupación era la incapacidad de tolerar por vía oral debido a la presencia de vómitos continuos. Asimismo es de vital importancia una exploración completa de la paciente, desde la cabeza a los pies, y no centrarse únicamente en los síntomas abdominales ya que se hubieran pasado por alto los síntomas cardíacos y respiratorios.

### Bibliografía

1. Lui A, Poniachik J, Quera R, Bermúdez Cr. Trombosis venosa mesentérica: manifestaciones clínicas, terapia y evolución. Rev Méd Chile. 2005;133:17-22.

**Palabras clave:** Trombosis. Sequedad. Estasis.