



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2156 - Anticoncepción hormonal y tromboembolismo pulmonar, una asociación esperable

F.J. González García^a, E. Rueda Alonso^a, S. Prieto González^b, T. Iglesias Suárez^a, L. Moreno Suárez^a, C. Azofra Macarrón^c, P. Fernández Pérez^c, B. Haro Martínez^c, P. Castro Sandoval^c y E. Hierro Ciria^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^bMédico Residente de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años con enfermedad de Crohn seguida por el Servicio de Digestivo y que ha tenido 7 embarazos (4 a término, 3 abortos espontáneos) tras los que comienza anticoncepción oral. Acude a centro de salud por dolor de espalda brusco irradiado a hombro izquierdo mientras se encontraba tumbada. Es diagnosticada como dolor torácico mecánico con electrocardiograma normal. Tras 5 días con dolor, de características pleuríticas con dificultad respiratoria, es remitida al Servicio de Urgencias por sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP).

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias, TA: 120/70 mmHg. Afebril. Consciente y orientada. Taquipneica, PVY normal. AC: rítmica, sin soplos. AP: hipoventilación basal bilateral especialmente en lado izquierdo. Extremidades sin edemas ni datos inflamatorios. Hemograma: Hemoglobina 10,5 g/L, VCM 79, ADE 15. Leucocitos y plaquetas normales. VSG 70. Bioquímica: pruebas de función hepática y renal normales. Dímero D 728. Troponina I y péptido natriurético B normales. Radiografía tórax: atelectasia basal y derrame pleural izquierdos. ECG: ritmo sinusal a 110 latidos/minuto. Angio-TAC torácico: imágenes sugestivas de TEP bilateral con atelectasia basal y derrame pleural izquierdos. Ecografía doppler venosa de extremidades inferiores normal. Se inicia anticoagulación con buena evolución, toracocentesis izquierda con líquido tipo exudado de predominio linfocitario, con ADA normal y estéril. Se realiza un TAC abdominal compatible con enfermedad de Crohn inactiva, sin otras alteraciones.

Juicio clínico: TEP bilateral con derrame pleural izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, pericarditis, síndrome antifosfolípido, neumonía, IAM.

Comentario final: El TEP presenta una sintomatología muy inespecífica pudiendo variar desde formas silentes hasta el cor pulmonale agudo. El TEP no tratado tiene una elevada mortalidad y recurrencia fatal, de ahí la importancia de la sospecha inicial para realizar un adecuado diagnóstico del mismo. En atención primaria debe sospecharse ante la aparición de disnea súbita, dolor pleurítico, diaforesis, o síncope. Es común la presentación con patrón electrocardiográfico y radiológico normal. El uso de gestágenos induce un efecto procoagulante similar al provocado por la mutación del factor V de Leyden. La anticoagulación precoz reduce la mortalidad en un 75%.

Bibliografía

1. Ovchinnikov YV, Panfilov DN, Zelenov MV, Suvorov VV, Popov AV. Pulmonary thromboembolism in women using oral hormonal contraceptives. Klin Med (Mosk). 2015;93:58-66.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Anticoncepción oral. Crohn.