



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/316 - La importancia de las escalas predictivas en urgencias durante el abordaje terapéutico inicial del tromboembolismo pulmonar

R. Aguilar Flores^a, J. Chehayeb Morán^b, E.A. ^bSerrano Lacouture, A. Hambardzumyan^b, C. del Pozo Vegas^c y M. Celorrio San Miguel^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias; ^cMédico de Familia. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, acude al Servicio de Urgencias por episodios presincoales mientras realizaba actividades de la vida cotidiana de pocos segundos de duración, se acompaña de sensación de fatiga mal definida. No fiebre, no dolor torácico. No antecedentes personales patológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: 108/82 mmHg. FC 108 lpm. T^a: 35,7 °C. Saturación de O₂: 97% tórax: movimientos respiratorios sincrónicos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos rítmicos y sin soplo. Aumento de perímetro en extremidad inferior derecha (EID) con aumento de circulación colateral y edema, pulsos periféricos palpables. ECG: ritmo sinusal, con bloqueo de rama derecha. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica: dímero D: 2.990 hemograma y resto de la bioquímica normales. AngioTAC de arterias pulmonares: tromboembolismo masivo bilateral con ligera dilatación de cavidades cardíacas derechas. Se solicitan: ProBNP: 296 pg/ml troponina T: 228 pg/ml. Se realiza ecografía de miembros inferiores donde se aprecia: EID: trombosis corta en femoral superficial distal y poplítea. EII: trombosis femoral común y femoral superficial que recanaliza en vena poplítea.

Juicio clínico: Enfermedad tromboembólica venosa bilateral. Tromboembolismo pulmonar (TEP) masivo bilateral.

Comentario final: Mediante este caso tenemos la oportunidad de estudiar el uso de las escalas pronósticas del TEP; Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) Clase II y riesgo de mortalidad Intermedio Alto. La correcta aplicación e interpretación de estas escalas nos permiten adelantarnos a las posibles complicaciones, optimizando los recursos en beneficio de un mejor resultado terapéutico para nuestros pacientes. Se inició infusión de heparina, presenta shock cardiogénico, se traslada a UVI donde se fibrinoliza y permanece 4 días hasta que se estabiliza, después se traslada a planta de neumología aproximadamente dos semanas, siendo dada de alta con mejoría de la función cardíaca y recanalización parcial de EID.

Bibliografía

1. Urasendi F, et al. Consenso Nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y

tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2013;49:534-47.

2. Konstantinides S, et al. Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Rev Esp Cardiol. 2015;68:64.e1-e45.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. PESI.