



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2111 - Tengo un TEP que no ve un TAC

I. Pérez Zambrano<sup>a</sup>, C. Velardo Andrés<sup>b</sup>, M. Sobrino Ballesteros<sup>b</sup>, G. Siquier Coll<sup>c</sup>, P.C. Rodrigo Mateos<sup>d</sup>, M. Molano Camacho<sup>e</sup> y M.R. Ramos Espada<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel. Plasencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna; <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plasencia III. Cáceres. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años que acude dos veces en 24 horas por tos con expectoración y dolor a punta de dedo en costado derecho de un día de evolución. Fiebre termometrada de 38,8 °C. No antecedentes de interés, excepto la toma de anticonceptivos orales. En primera consulta de urgencias se le realizaron analíticas que demostraron una hipoxemia con hipocapnia y dímero D positivo por lo que se realiza TAC protocolo TEP sin imágenes compatibles con este último. Se da alta con amox/clav 500 mg/8h y paracetamol 1 g/8h. Vuelve a urgencias por empeoramiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En ambas consultas buen estado general, vigil, orientada y consciente, normocoloreada, eupneica en reposo, T<sup>a</sup> 37,5 °C, SatO<sub>2</sub> 99%. No adenopatías, rigidez nuchal o signos de focalidad neurológica. A nivel cardiopulmonar sin hallazgos patológicos, excepto un leve roce plural submamario derecho. Abdomen, exploración anodina. Miembros sin signos de TVP o edemas. Analíticas con fórmula leucocitaria normal, PCR 40 mg/l, fibrinógeno 5,98 g/l y dímero D ascendió en menos de 24 horas de 635 a 878 ng/ml. Gasometría, hipocapnia con hipoxemia leve. EKG y placa tórax normal. TAC: sin imágenes patológicas. Gammagrafía V-P: TEP en LSD y defecto de la perfusión en base pulmón izquierdo.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax, pleuritis, neumonía, dolor osteomuscular.

**Comentario final:** Lo relevante de este caso está en la importancia de la sospecha clínica, en muchos casos, frente a las pruebas de imagen. Clínica, dímero D, anticonceptivos y edad se alían para demostrar que no siempre las pruebas de alta resolución como puede ser un TAC dan el diagnóstico exacto de esta patología. Todo ello deja ver la importancia de una buena exploración, historia clínica, interpretación de analíticas y ojo clínico, que muchas veces se queda en segundo plano por la excesiva confianza en pruebas de alta resolución. Por todo lo referido anteriormente la paciente se remitió para ingreso y estudio más profunda, dadas las evidencias de TEP que existían, sin una imagen patológica en TAC.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Madrid: Elsevier, 2010:261-71.

*Palabras clave:* Dolor pleurítico. Dímero D. TAC. TEP.