Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/91 - TEP recidivante

P. Díaz Casanova[a], R. Bravo Lizcano[b], I. Baillo Peña[c], N. Puche López[d] y M.A. Zakhour González[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que presenta disnea de 3 días de evolución acompañado de dolor en región gemelar del miembro inferior izquierdo; se deriva a urgencias y es diagnosticada de tromboembolismo pulmonar (TEP). Después de tres meses acude con los mismos síntomas: disnea, taquipnea y dolor en miembro inferior izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Signo de Homman positivo. Gasometría: hipoxemia e hipocapnia, electrocardiograma con signos de sobrecarga ventricular derecha, eco-doppler normal, dímero-D elevado, angioTAC: defectos de replección en arterias pulmonares. Anticuerpos anticardiolipina positivos. Ecocardiograma con hipertensión pulmonar (HTP).

Juicio clínico: Síndrome antifosfolípido, TEP de repetición, trombosis venosa profunda (TVP), hipertensión pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, neumotórax espontáneo, tromboembolismo pulmonar, asma bronquial, agudización de EPOC, insuficiencia cardiaca, hiperventilación psicógena, sepsis, trastornos metabólicos, sobredosificación de fármacos, síndrome de distrés respiratorio de adulto.

Comentario final: Se debe sospechar de un síndrome antifosfolípidos en caso de un evento clínico marcador tal como una trombosis venosa o arterial sin causa aparente, trombocitopenia y en caso de pérdidas fetales recurrentes. El diagnóstico definitivo se hace por laboratorio. Los fenómenos trombóticos más habituales son las TVP en las extremidades, que con frecuencia se complican con TEP e HTP, seguidas en muchas ocasiones por trombosis arteriales cerebrales, que se manifiestan en forma de accidentes vasculares cerebrales o demencia multiinfarto. Otra presentación importante son las muertes intrauterinas.

Bibliografía

1. Grassi CJ, Swan TL, Cardella JF, et al. Quality improvement guidelines for percutaneous permanent inferior vena cava fil- ter placement for the prevention of pulmonary embolism. J Vasc Interv Radiol. 2003;14:S271-5.
2. Torbicky A, Chairperson P Perrier A, et al. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. The task force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2008;29:2276-315.

3. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic thera- py for VTE disease: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians. Evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2012.

Palabras clave: Pulmonary thromboembolism. Anti phospholipid.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.