



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2473 - TEP: si quieres diagnosticarlo tienes que pensar en él

S. Carrillo Corchado<sup>a</sup>, E. Romani Rodríguez<sup>b</sup>, L. Garvín Campos<sup>a</sup> y E. Quintero Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 22 años que refiere dolor torácico irradiado a región cervical y a hombro derecho, que se intensifica con la inspiración y con los movimientos, desde hace 40 días. Diagnosticada de contractura muscular con tratamiento analgésico sin mejoría. En los 15 días previos a su asistencia a urgencias, disnea de moderados esfuerzos y ortopnea, tos sin expectoración, tratada con levofloxacino por sospecha de neumonía. Tras antibiótico, disnea de mínimos esfuerzos, fiebre, palpitaciones y un episodio sincopal. No RAM. Sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos. Usuaria de anillo anticonceptivo (Nuvaring).

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Bien hidratada y perfundida. Taquipneica a 21 rpm, saturando al 83%, no IY a 45°. 37,5 °C. ACP: rítmica a 120 lpm. Hiperventilación de 2/3 de hemicampo pulmonar izquierdo, hiperventilación de base pulmonar derecha. Pulsos distales presentes. Resto normal. Hemograma normal. Leucocitos 17.000 (78% neutrófilos). Plaquetas 452.000. Bioquímica normal, PCR 10,07. Coagulación: TP 71%, INR 1,26, TTPA 71, dímeros D 5.032. Fibrinógeno 552. Gasometría arterial: pH 7,45 pCO<sub>2</sub> 31, pO<sub>2</sub> 58, BE -2,5. Rx tórax: derrame pleural izquierdo, con pinzamiento de seno costofrénico derecho. Angio-TC: se visualiza defecto de repleción en arteria pulmonar principal derecha y arterias segmentarias superior, media e inferior derecha, compatible con tromboembolismo pulmonar. En LID se observa imagen triangular en vidrio deslustrado de base pleural, sugerente de infarto pulmonar. Derrame pleural bilateral con atelectasia pasiva, de predominio en hemitórax izquierdo. ECG: taquicardia sinusal. Ecografía de miembros inferiores: sin signos de TVP. Ecocardiograma: normal. Inmunidad normal. Estudio de trombofilia normal.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar de arteria pulmonar principal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar. Neumonía. Pericarditis aguda.

**Comentario final:** El tromboembolismo pulmonar constituye una patología de relativa frecuencia en urgencias; sin embargo, cuando no existen factores desencadenante o predisponentes es de difícil diagnóstico puesto que no lo incluimos en nuestros diagnósticos diferenciales, como es el caso de nuestra paciente cuyo único factor desencadenante es el uso de anticonceptivos hormonales. Desde nuestro punto de vista, consideramos que existe escasa información sobre la relación entre anticonceptivos hormonales (como único factor de riesgo) y TEP/TVP.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Manual de Urgencias y Emergencias. Elsevier España, 2011.

*Palabras clave:* Dolor torácico. Disnea. Síncope.