



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2699 - ¿ANTICOAGULACION?

S. Labrador del Río^a, Á. Lara Font^b, J. Borges Estévez^c y C. Palacios Román^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dMédico de Familia. Hospital Virgen del Camino. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años alérgico a aspirina, exfumador hace 5 años (índices paq/año 17), vida activa. Como antecedentes personales es hipertenso, con 2 stents en 2015, asma bronquial, poliposis nasal y hemorroides intervenidos.

Exploración y pruebas complementarias: Acude paciente pos tos de características pleuríticas y taquipnea de varios días de evolución, en tratamiento con azitromicina. Haciendo una buena anamnesis nos comenta que tiene astenia, anorexia y pérdida de apetito de hace 2 semanas de evolución, junto con rectorragia que aumentó con la toma de heparina de bajo peso molecular por la pasada visita a urgencias hace 2 semanas, que acudió por empastamiento, aumento de temperatura local y del diámetro del miembro inferior derecho, con eco-doppler negativo para trombosis venosa profunda, aunque con dímero D > 20, momento el que lo anticoagulan con heparina de bajo peso molecular a dosis terapéutica. En la visita actual a urgencias, se detecta taquicardia sinusal a 120 lpm, saturación de 92% y dímero D de 19,32 pg/ml. Momento en el que se decide pedir angio-TAC con resultado de tromboembolismo pulmonar bilateral.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: infección respiratoria, bronquitis aguda.

Comentario final: Estar pendientes de síntomas como hinchazón de piernas, taquipnea y disnea, así como el síndrome constitucional posiblemente asociado, ya que es una enfermedad poco frecuente entre los motivos habituales de consulta que se nos puede pasar por alto, por ello siempre hay que tenerlos en cuenta.

Bibliografía

1. Prandoni P, Lensing AW, Piccioli A, et al. Tromboembolismo venoso recurrente y complicaciones hemorrágicas durante el tratamiento anticoagulante en pacientes con cáncer y trombosis venosa. *Blood*. 2002;100:3484.
2. Luk C, Pozos PS, Anderson D, Kovacs MJ. Tratamiento ambulatorio extendido con heparina de bajo peso molecular para el tratamiento del tromboembolismo venoso recurrente a pesar del tratamiento con warfarina. *Am J Med*. 2001;111:270.
3. Lyman GH, Khorana AA, Kuderer NM, et al. Profilaxis y tratamiento del tromboembolismo venoso en pacientes con cáncer: Sociedad Americana de Oncología Clínica. *J Clin Oncol*. 2013;31:2189.

Palabras clave: Anticoagulación. Embolismo pulmonar. Cáncer.