



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4133 - PUÉRPERA DE 26 AÑOS

C. Luque Amado<sup>a</sup>, E. Sánchez Relinque<sup>b</sup> e I. Galindo Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>FEA Medicina Interna. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Internista. Hospital de La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Alérgica sulfamidas; sin hábitos tóxicos. Puerpera de 6 días; parto eutócico a las 36s, que acude por disnea, dolor pleurítico súbito y fiebre > 38 °C. Dudoso infiltrado basal derecho. Ingresa en neumología para antibioterapia. Nuevos estudios: ECG, dímero-D y TAC torácico diagnosticándose tromboembolismo pulmonar. Se inicia anticoagulación con heparina y se realiza estudio de coagulación diagnosticándose un síndrome antifosfolípido. Durante el ingreso presenta fiebre mantenida realizándose ecocardiograma con una masa ventricular derecha móvil y con calcificaciones en su interior. Se decide mantener anticoagulación y ver evolución. 8 semanas después, ecocardiograma de control con crecimiento de la masa ventricular; se opta por extirpación. AP: trombo organizado con calcificaciones en su interior.

**Exploración y pruebas complementarias:** COYC BHYP. Normocoloreada. Taquipneica sin uso de la musculatura accesoria. No IY. Tonos rítmicos a 110 pm, sin soplos ni roces con mvc sin ruidos añadidos. Abdomen anodino. No edemas e ni signos de trombosis venosa. Pulsos normales. Analítica básica normal. Rx tórax: aumento de la trama en base derecha sin claro broncograma aéreo. Dímero D: 3.000. ECG: ritmo sinusal a 110 pm, S1 Q3 T3. TAC torácico con TEP en arteria pulmonar derecha con oclusión de la luz del 70%. Anticoagulante lúpico positivo Ac anticardiolipina IgG 180; ACA IgM 5, Anti B2 G: 265; M 7. Ecocardiograma: masa en ventrículo derecho, libre, con alguna calcificación en su interior.

**Juicio clínico:** Síndrome antifosfolípido. Tromboembolismo pulmonar. Trombo intracardiaco. Síndrome febril sin claro foco en éste contexto.

**Diagnóstico diferencial:** Trombo intracardiaco vs mixoma auricular.

**Comentario final:** A veces nos dejamos guiar por uno de los síntomas en éste caso la fiebre hizo sospechar neumonía; sin pensar en el contexto global y otros datos de alarma: puerpera y una saturación 90% con un silencio auscultatorio Trombo intracardiaco vs mixoma: difícil por las características ecográficas y localización similares y acaba en ocasiones realizándose tras cirugía.

### Bibliografía

1. Asherson. Catastrophic antiphospholipid syndrome. Clinical and laboratory features of 50 patients. Medicine.
2. Blanco Y. Síndrome antifosfolípido primario que evoluciona a lupus eritematoso sistémico: presentación de tres nuevos casos y revisión de la literatura. Rev Clin Esp. 1999.

**Palabras clave:** Antifosfolípido. TEP. Trombo intracardiaco.