



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4133 - PUÉRPERA DE 26 AÑOS

C. Luque Amado^a, E. Sánchez Relinque^b e I. Galindo Román^c

^aFEA Medicina Interna. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Internista. Hospital de La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico 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. Puérpera de 6 días; parto eutóxico a las 36s, que acude por disnea, dolor pleurítico súbito y fiebre > 38 °C. Dudosos infiltrados basales derechos. 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 ritmicos 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 intracardíaco. Síndrome febril sin claro foco en este contexto.

Diagnóstico diferencial: Trombo intracardíaco vs mixoma auricular.

Comentario final: A veces nos dejamos guiar por uno de los síntomas en este caso la fiebre hizo sospechar neumonía; sin pensar en el contexto global y otros datos de alarma: puérpera y una saturación 90% con un silencio auscultatorio. Trombo intracardíaco 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 intracardíaco.