Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):382

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4076 - PRESÍNCOPES Y EDEMATIZACIÓN COMO PRESENTACIÓN DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MASIVO

A. González Góngora[a], F. Expósito Rodríguez[b] y M. Soler Pérez[c]

[a]Médico de Familia. Consultorio San José. Níjar. Almería. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Campohermoso. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años EPOC, hipertenso, epilepsia de probable origen vascular, prostatismo crónico, en tratamiento con ácido valproico, tamsulosina 0,4 mg, olmesartan/hidroclorotiazida 20/25 mg, triflusal 600, Foster inhalador, que presenta cuadro de malestar general y presíncope, siendo ingresado como agudización de su broncopatía. A los días presenta nuevo presíncope y edematización extremidades, siendo valorado de nuevo en hospital, dado de alta a las 48 horas con reajuste de tratamiento antihipertensivo aumentando diuréticos. Nos avisan a consultorio por episodio sincopal con paciente en anasarca incipiente, astenia marcada, e hipotensión (preshock compensado (tensión arterial 86/54 a 120 latidos por minuto). Planteando diagnóstico de Insuficiencia cardiaca derecha aguda 2ª a posible tromboembolismo pulmonar 2º a trombosis venosa profunda ante edematización más marcada en pierna derecha con respecto a izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: Ligera taquicardia, pulmonar: Murmullo vesicular conservado con crepitantes bibasales. Edemas en las 4 extremidades, con mayor diámetro en miembro inferior derecho con sutil empastamiento, no doloroso. Electrocardiograma: Taquicardia sinusal, ascenso de avR y descenso del ST en cara anterior. AngioTAC tórax: trombo acabalgado con obliteración de ambas arterias pulmonares principales y ramas lobares. Ecografía venosa de miembro inferior derecho: trombosis aguda-subaguda que se extiende desde tercio medio de femoral superficial al menos hasta poplítea.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar masivo con inestabilidad hemodinámica + trombosis venosa profunda miembro inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar; Masa pulmonar obstructiva; Insuficiencia cardiaca congestiva descompensada por cardiopatía isquémica.

Comentario final: La sospecha clínica desde atención primaria fue clave para solucionar la patología de este paciente que le hubiera llevado a una parada cardiorespiratoria. Poniendo de manifiesto el papel clave del médico de familia en cuanto a sospecha y seguimiento de sus pacientes.

Bibliografía

1. Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, et al. 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 2014;35:3033.
2. Stein PD, Beemath A, Matta F, et al. Clinical characteristics of patients with acute pulmonary embolism: data from PIOPED II. Am J Med. 2007;120:871.
3. Liesching T, O&#39Brien A. Significance of a syncopal event. Pulmonary embolism. Postgrad Med. 2002;111:19.

Palabras clave: Síncope. Disnea. Tromboembolismo pulmonar.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.