Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):390

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4856 - VIAJAR EN TREN PASA FACTURA

S. Crespo González[a], S. Lisca Pérez[b], L. Alli Alonso[c], J. Cepeda Blanco[d], N. Santos Méndez[e] y M. Carlos González[f]

[a]Médico de Familia. SUAP Camargo. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Laredo. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 79 años que consulta por cuadro de 48h de dolor en hemitórax izquierdo de características pleuríticas, febrícula y tos leve con expectoración hemoptoica (pequeña cuantía). No disnea. Como posible desencadenante relata viaje a Madrid en tren hace 3 semanas, en el qué notó foco de aire acondicionado intenso encima de su asiento. Exmarinero. Exfumador. HTA, hipercolesterolemia e hiperuricemia con episodios previos de artritis. Insuficiencia renal leve (FG en torno a 55, creatinina 1,3).

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico. Afebril. AC = rítmica, sin soplos. AP = crepitantes en base izda. No signos hiperreactividad bronquial. Abdomen = anodino. EEII = leve edema pretibial con fóvea en EII y signos de insuficiencia venosa crónica bilateral (paciente refiere que los últimos días nota que "los calcetines se marcan más" y mayor visualización de las venas de MMII), signo Homans negativo. Ante los hallazgos se pide Rx y analítica: Leucocitos 12,2 × 10^3/µL (segmentados 77,8%), Hemoglobina 17,1 g/dL, Plaquetas 198 × 10^3/µl. Creatinina 1,22 mg/dL, FG 56 ml/min/1,73 m^2, Na 139 mEq/L, K 4,5 mEq/L, proteína C reactiva 6,1 mg/dl, troponinas 0,01. CEA negativo. Rx tórax: pinzamiento de seno costofrénico izquierdo. Se completa estudio con angioTC torácico: defecto de repleción en la arteria LSD, arteria LII y alguna segmentaria en relación a tromboembolismo pulmonar agudo asociando infarto pulmonar en LII con mínimo derrame pleural. Doppler EEII: trombo de aspecto crónico parcialmente recanalizado en femoral común izquierda, trombo oclusivo completo aspecto crónico en safena menor. En la EID trombosis en v. femoral común, cayado de safena mayor, y safena mayor, compatible con TVP derecha de aspecto reciente.

Juicio clínico: TEP bilateral. Infarto pulmonar en LII. TVP bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica, masa pulmonar, tuberculosis.

Comentario final: Inicialmente sospechamos neoplasia pulmonar dado sus antecedentes laborales y hábito tabáquico, pero ante la inespecificidad de la Rx y el antecedente del viaje en tren solicitamos un angioTC, descubriendo así la verdadera entidad del cuadro. Se instauró tratamiento

con heparina evolucionando favorablemente y se inició estudio de hipercoagulabilidad.

Bibliografía

1. Piazza G, Goldhaber SZ. Management of Submassive Pulmonary Embolism. Circulation. 2010;122:1124-9.
2. Coon WW, Coller FA. Clinicopathologic correlation in thromboembolism. Surg Gynecol Obstet. 1959;109:259-69.

Palabras clave: Viaje largo en tren. Hemoptisis. TEP.

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