



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1039 - DISNEA Y PALPITACIONES EN PUÉRPERA DE 21 AÑOS

M. Ortiz Viana<sup>a</sup>, V. Correa Gómez<sup>b</sup> y M. Jiménez Pérez-Higueras<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Puérpera de 21 años. Dio a luz a su primer hijo hace 8 días mediante parto vaginal sin complicaciones. Ha optado por lactancia artificial. Desde el sexto día presenta disnea, palpitaciones, dolor centrotorácico tipo pinchazo y cansancio, por lo que acude a urgencias de centro de salud. Antecedentes personales: hipotiroidismo en tratamiento con hormona tiroidea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: buen estado general, obesa, eupneica, normocoloreada, hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado en todos los campos y sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: normal. Miembros inferiores: sin signos de trombosis venosa profunda. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 115 lpm (latidos por minuto), sin alteraciones agudas de la repolarización. Se deriva a un segundo nivel con la sospecha de tromboembolismo pulmonar. Analítica hospitalaria: dímero-D: 15.377 ng/ml, troponina: 25 ng/ml. Gasometría: pH: 7,50, PpCO<sub>2</sub>: 26 mmHg, PpO<sub>2</sub>: 84,8 mmHg. Pulsioximetría: 96%. Tensión arterial: 115/55 mmHg. Radiografía de tórax: normal. Se le administra una heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas. Se ingresa en Medicina Interna, donde, tras la realización de angioTAC y ecodoppler se evidencia defectos de repleción múltiples, bilaterales, desde la bifurcación hilar de ambas arterias pulmonares principales, afectando a todas las ramas lobares. A nivel de miembros inferiores se observa presencia de material ecogénico en vena femoral común distal, femoral superficial y poplíteo izquierdo. Se inicia anticoagulación con acenocumarol consigiéndose excelentes controles con 22 mg semanales.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, disección aórtica aguda, miopericarditis aguda, taponamiento cardíaco, exacerbación de asma o EPOC, edema agudo de pulmón, enfermedad infecciosas respiratorias.

**Comentario final:** La sintomatología del tromboembolismo pulmonar suele ser poco clara e inespecífica. De ahí que esté infradiagnosticada y sea difícil de diagnosticar. Debe sospecharse ante cualquier disnea, dolor torácico o hipotensión arterial sin otra causa evidente. Los datos clínicos son clave para el manejo diagnóstico y la existencia de estabilidad hemodinámica para el manejo terapéutico del paciente.

### Bibliografía

1. Rivas M. Manual de urgencias, 3<sup>a</sup> ed. Editorial Panamericana, 2013.

2. Rocha Hernando E. Manejo práctico y pautas de actuación en la enfermedad tromboembólica venosa. Acción Médica S.A. 2004.

**Palabras clave:** Disnea. Embolismo. Tromboembolismo.