



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2124 - DOCTOR, ESTOY AZUL

R. Pachón Ayuso<sup>a</sup>, C. Bedoya Sánchez<sup>b</sup>, A. Cioccea<sup>c</sup>, G. Salvador Salvador<sup>d</sup>, F. Attardo<sup>b</sup> y A. Illescas Martínez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro Salud Burgohondo. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Avila Sur Oeste. Ávila. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP. Ávila. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sotillo de la Adrada. Ávila.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años, su hijo avisa desde su domicilio al centro de salud porque refiere que nota a su madre rara, desde hace unas horas, sin otra clínica acompañante. Al acudir al domicilio presenta la paciente estado agónico con cianosis facial.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub>: 97%, TA: 120/80 mmHg. FC: 75 lpm. Taquipneica, cianosis facial. ACP: Rítmico, tonos apagados. Estertores diseminados con abolición del murmullo vesicular. Neurológica: agónica, consciente, resto de exploración no colabora. Se administra urbason im y O<sub>2</sub> en mascarilla a alto flujo con reservorio. Durante el traslado al hospital la paciente sufre PCR, se inicia RCP, se administran 3 adrenalinás, consiguiendo reanimar a la paciente, pero durante su estancia hospitalaria vuelve a sufrir PCR, sin tener éxito con la RCP en esa ocasión.

**Juicio clínico:** TEP masivo posible.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Pericarditis. Pleuritis. Taponamiento cardíaco. Neumotórax. ICC. IAM.

**Comentario final:** Como conclusión de este trágico caso, tenemos que sacar lo importante que es atender de forma urgente los avisos que se dan en pacientes mayores, debido a que en muchas ocasiones les restan la importancia que deben tener, hay que tener mucho cuidado y tener siempre en cuenta las diferentes caras que puede presentar el TEP, debido a la versatilidad de síntomas y signos que puede darse con esta patología, siempre tenerlo presente. A tener en cuenta también que es muy importante fijarse en la sintomatología del paciente y no solo en las constantes, que en este caso eran normales. Desde atención primaria debemos valorar el conjunto de todo lo que supone el paciente, con atención especial a la información que aporta el paciente y los cuidadores.

## Bibliografía

1. Goodman L R, Curtin J, Mewissen M, Foley W D, Lipchick R, Crain M et al. Detection of pulmonary embolism in patients with unresolved clinical and Scintigraphic diagnosis: Helical CT versus Angiography. AJR. 1995;164:1369-75.
2. Remy-Jardin M, Remy J, Cauvain O, Petyt L, Wannebroucq J, Beregi J P. Diagnosis of Central Pulmonary Embolism with Helical CT: role of two-dimensional multiplanar reformations. AJR. 1995;165:1131-8.

**Palabras clave:** Cianosis. Constantes. TEP.