



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/479 - TEP CON INFARTO PULMONAR EN JOVEN FUMADOR

M. Vidal Solivellas<sup>a</sup>, M. Aguiló Llobera<sup>b</sup> y V. Ramírez Arroyo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Emili Darder. Palma de Mallorca. Baleares. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Son Pizà. Palma de Mallorca. Baleares. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de Inca. Palma de Mallorca. Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, fumador de 15 cigarrillos al día desde los 16 años, sin otros antecedentes de interés. Acude a la consulta de urgencias por dolor costal derecho de características mecánicas, sin traumatismo previo, sin otra clínica acompañante. Se le pauta antiinflamatorios y control por su médico. A las 24 horas regresa por mejoría y solicitando el alta. De nuevo consulta al día siguiente por empeoramiento del dolor, no clínica respiratoria, no disnea, afebril, acudió a urgencias hospitalarias donde se le realiza radiografía de tórax y se le diagnostica neumonía pautándole antibiótico. De nuevo se le da de baja. A las 48 horas presenta empeoramiento, dolor y disnea brusca por lo que acude a urgencias hospitalarias, se repite Rx tórax y queda ingresado con diagnóstico de TEP con infarto pulmonar y se inicia tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Primera visita: buen estado general, TA 124/86, FC 65 lpm. AC: RCR. AR: MVC, no ruidos sobreañadidos. Dolor a la palpación últimos arcos costales derechos. Segunda visita: sin cambios. AG: hemograma y bioquímica normal. Rx tórax (primera): imagen compatible con atelectasia en base derecha. ECG: normal. Rx tórax (segunda): imagen compatible con atelectasia en ambas bases. AG: normal, destaca dímero D: 650. Eco Doppler extremidades inferiores: no signos de TVP. Angio-TAC: TEP pulmonar con infarto pulmonar.

**Juicio clínico:** TEP con infarto pulmonar en paciente joven, fumador, sin otros antecedentes de interés.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis, Insuficiencia cardíaca congestiva, neumotórax, neumonía, pleuritis, IAM.

**Comentario final:** En todo paciente con dolor pleurítico debemos tener en mente el posible diagnóstico de TEP. Desde Atención Primaria debemos realizar anamnesis y exploración rigurosa y nos pueden ayudar los criterios de Wells. El diagnóstico se confirmará en Hospital con pruebas complementarias (dímero-D, Angio-TAC). El TEP es una complicación poco frecuente en menores de 45 años. El riesgo viene dado por la combinación de factores de riesgo como son hábito tabáquico, la terapia hormonal (principalmente anticonceptivos) y la obesidad.

### Bibliografía

1. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism: The Task Force for the Diagnosis and Management of Acute Pulmonary Embolism of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Respiratory Society (ERS).

**Palabras clave:** Joven fumador. Dolor pleurítico. TEP.