



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/737 - EL VALOR DE LAS ESCALAS

J. Jódar Sánchez^a, S. Martínez Díz^b, L. González Benítez^a, M. Rodrigo Molina^c y A. Sánchez Sánchez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años que acude a consulta por presentar cuadro de disnea, de inicio insidioso desde hace un mes sin modificación de las características. No dolor torácico. No fiebre ni clínica infectiva. Antecedentes personales: cáncer de mama derecha (desde hace 5 meses en remisión completa sin tratamiento hormonal según el último informe) e insuficiencia venosa crónica (IVC). Se decide derivación a urgencias para descartar tromboembolismo pulmonar (TEP). En el servicio de urgencias se realizó angioTC en el que se observó signos compatibles con TEP. Tras valoración por Neumología es ingresada en planta para tratamiento anticoagulante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Tolera decúbito. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiorrespiratoria (ACR): tonos taquicárdicos, rítmicos sin soplo, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreñadidos. No uso musculatura accesoria ni tiraje intercostal. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. No signos de irritación peritoneal. No masas ni megalías. Miembros inferiores (MMII): signos de IVC con hiperpigmentación en ambos miembros, no aumento del perímetro con empastamiento en miembro derecho. Bioquímica: con función renal, hepática, LDH y TSH (normal); hemograma (normal) y coagulación con dímero D (0,90). Radiografía de tórax: no se observa condensación, no derrame pleural. No pinzamiento de senos costo diafrágmáticos. ECG: ritmo sinusal a 101 lpm, hemibloqueo rama derecha, no alteraciones en la repolarización. Escala de Wells: 8,5 (alta). Angio-TC: signos compatibles con TEP derecho subagudo. Eco-doppler: signos de trombosis venosa profunda (TVP) en safena derecha.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar derecho subagudo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, derrame pleural de otra etiología, pericarditis, vasculitis, exacerbación enfermedad pulmonar crónica, disfunción valvular.

Comentario final: Destacar la importancia de la valoración de las escalas, si la sospecha diagnóstica es elevada se debe descartar la patología aunque las pruebas analíticas no sean compatibles. El DD expresa la presencia en sangre de productos de degradación de la fibrina y se eleva en numerosas causas (insuf. cardíaca, insuf. renal, traumatismos, cáncer, inflamación). Sirve para descartar la enfermedad tromboembólica en pacientes con probabilidad baja o intermedia pero si es negativo no excluye la posibilidad de TEP en pacientes con alta probabilidad. Realizar un buen seguimiento en pacientes con TEP para control hipertensión pulmonar y su evolución.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Disnea. Cáncer y escala.