



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/783 - ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA DE ORIGEN PULMONAR

P. Sánchez-Praena Sánchez<sup>a</sup>, R. Ramírez Robles<sup>a</sup> y M. Baena López<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital de Alta Resolución de Guadix. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital de Alta Resolución El Toyo. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de hipertensión arterial, hernia de hiato, dislipemia y trastorno ansioso en tratamiento con candesartán, paroxetina, simvastatina, omeprazol y lorazepam que acude a urgencias por varios episodios de pérdida de conocimiento con resolución completa, espontánea sin pródromos, sensación de mareo con cambios posturales sin disnea ni dolor torácico desde hace 24 horas. Una vez allí se confirman nuevos episodios de pérdida de conocimiento en decúbito supino con hipotensión y desaturación de oxígeno, dímero D elevado, presión oxígeno arterial baja, tensión arterial 54/40, por lo que se inicia perfusión con noradrenalina y se traslada a hospital de referencia donde se realiza tomografía computarizada que indica hallazgo de tromboembolismo de ambas arterias pulmonares principales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se debe realizar una exploración física detallada en busca de síntomas clásicos como disnea, dolor costal, hemoptisis y signos de alarma como hipotensión arterial, confusión, oliguria para realizar test de probabilidad clínica en función de los cuales realizar pruebas complementarias de laboratorio (dímero D, troponina, BNP) y de imagen (angiotomografía computarizada, gammagrafía, ecocardiograma) que permitan confirmar el diagnóstico.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar masivo.

**Diagnóstico diferencial:** Estenosis aórtica y mitral. Miocardiopatía hipertrófica. Síndrome aórtico agudo. Disfunción prótesis valvular. Taponamiento cardíaco. Bradiarritmias o taquiarritmias. Cardiopatía isquémica aguda. Trastorno de conversión.

**Comentario final:** El tromboembolismo pulmonar es la tercera causa de morbimortalidad cardiovascular cuya presentación clínica es muy amplia lo que complica su diagnóstico y supone un reto para el médico de familia. Respecto al tratamiento según modelos pronósticos se basa en anticoagulantes e incluso trombolisis si hay hipotensión arterial o signos de shock.

### Bibliografía

1. Vaquero Barrios JM, Redel Montero J, Jiménez Murillo L, Entrenas Costa LM, Montero Pérez FJ. Tromboembolia pulmonar. En: Jiménez Murillo, Montero Pérez FJ, directores. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2010:240-8.
2. Konstantinides SV, Goldhaber SZ. Pulmonary embolism: risk assessment and management. Eur Heart J. 2012;33:3014-22.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar. Hipotensión arterial. Síncope.