



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1929 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN MUJER JOVEN EN TRATAMIENTO CON ANTICONCEPTIVOS

J. Rodríguez Calvillo, D. Gómez Terradillos, T. Romero Sánchez y M. Ripoll Muñoz

Médico de Familia. Centro de Salud de Aljucer. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, sin hábitos tóxicos, sin antecedentes familiares ni personales de interés. Tratamiento crónico: uso de anillo vaginal. Durante su estancia en Londres se fracturó el peroné derecho el 15 de abril de 2016. Regresó a España el 4 de mayo de 2016 llevando férula sin profilaxis antitrombótica y presentando a su llegada dolor torácico irradiado a espalda y disnea. Ingresa en urgencias con sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP) secundario. Se retiró anillo vaginal y se pautó tratamiento con bemiparina sódica 7.500 U sc/24 h durante 3 semanas y posteriormente apixabán 5 mg/12h hasta revisión en septiembre de 2016.

Exploración y pruebas complementarias: IMC: 24. TA: 133/99. T^a: 36,6 °C. FC: 113 lpm. FR: 12 rpm. SatO2: 95%. Ac: RsCsRs. Ap: mvc. MMII: pierna derecha con edema y dolor a nivel de antepié. Analítica: glucemia: 95 mg/dL, Cr: 0,70 mg/dL, PCR: 0,69 mg/dL, NTproBNP: 23 pg/mL, Hto: 37,5%, plaquetas: 293.000/uL, L: 7.370/uL, INR: 1,19; dímero D: 3.300. Gasometría arterial: pH: 7,37, PCO2: 44, pO2: 25. ECG. RS sin alteraciones. Rx tórax: normal. Eco doppler trombosis vena poplítea derecha. AngioTAC arterias pulmonares.TEP masivo en arteria pulmonar derecha.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda. Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: HTP primaria. Pericarditis. IAM. Distrés respiratorio del adulto. Disección aguda de aorta.

Comentario final: Resulta necesario que los médicos de atención primaria usemos en nuestra práctica clínica escalas que predigan el riesgo de TVP y TEP. En nuestro caso, la paciente presenta una puntuación de 1 según score de Wells para TVP y de 4 según guía PRETEMED, por lo que hubiera estado indicado anticoagular con heparina desde el inicio de la inmovilización. Para su cálculo conviene preguntar directamente por el uso de anticonceptivos hormonales, pues en ocasiones las pacientes no los consideran un tratamiento médico con potenciales efectos adversos o en el caso de anillos vaginales, pueden olvidarse al referir el tratamiento crónico.

Bibliografía

1. Reina Gutiérrez L, Carrasco Carrasco JE. Recomendaciones sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en Atención Primaria. Resumen del Documento de consenso SEACV-SEMERGEN. Angiología. 2015;67(5):399-408.

2. Arcelus JI, García-Bragado F, Jiménez D, Lozano Sánchez FS, Lecumberri R, Román Sánchez P. Novedades en la enfermedad tromboembólica venosa (Revisión) Revista Clínica Española. 2012;212(8):391-402.
3. Carrasco Carrasco J, Polo García J, Díaz Sánchez S. Prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes ambulatorios con patología médica (Revisión). Medicina de Familia-SEMERGEN. 2010;36(3):150-62.

Palabras clave: Anticoncepción. Tromboembolismo pulmonar. Atención primaria.