



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2284 - DISNEA A ESTUDIO

E. Barrios Campal<sup>a</sup>, R. Barrios Campal<sup>b</sup>, S. Sosa Romero<sup>c</sup>, M. Forte Guerrero<sup>d</sup>, A. Palmerín Donoso<sup>e</sup> y M. López-Arza Mendo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Cirugía General. Hospital Reina Sofía. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 86 años, con colangiocardíoma intrahepático sin tratamiento, que acude a urgencias derivada desde atención primaria por presentar según refiere disnea de una semana de evolución de moderados-mínimos esfuerzos. No clínica de semiología cardiaca, salvo leve aumento de edema en miembro inferior derecho, con eritema, no aumento de temperatura y pulsos conservados. Refiere molestias centrotorácicas, no irradiadas, sin náuseas ni vómitos ni sudoración. Astenia. Niega clínica catarral, no dolor abdominal, no alteración del ritmo intestinal, no clínica miccional. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Vigil, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica, controlada, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado con crepitantes bibasales. Miembro inferior derecho con leve edema, sin aumento de temperatura. Pulsos pedios conservados y simétricos. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad salvo dímero D 4.450 ng/ml. Ante dichos hallazgos se decide realizar TAC torácico. Se informa el TAC presentando la paciente un tromboembolismo pulmonar masivo bilateral, con infartos pulmonares en lóbulo superior izquierdo asociados. Resto, incluido en el informe.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto de miocardio. Neumonía. Pericarditis. Pleuritis. Insuficiencia cardiaca congestiva. Tamponamiento pericárdico. Neumotórax.

**Comentario final:** La paciente tras el estudio de imagen ingresó en el servicio de neumología. Con este caso recalcar lo importa de realizar una historia clínica completa con sus antecedentes personales ya que pueden ser los desencadenantes de la patología que nos presenta y así poder tener una buena orientación diagnóstica, como ocurre en esta paciente, cuyo antecedente oncológico fue considerado el desencadenante del tromboembolismo.

### Bibliografía

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

2. Guyton A, Hall J. Human physiology and mechanisms of disease, 12<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Pa.: Saunders; 2011.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Disnea. Tromboembolismo pulmonar.