



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

## 421/15 - DOCTORA, ¡ME AHOGO!

M. Quintana Derqui, M. Quintana Derqui, V. Monforte Rodríguez, A. Nicolás Carrillo, A. Cetó Barayazarra, A. Romero Suárez

Metge Intern Resident. Centro de Atención Primaria Just Oliveras. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso/Descripción del caso:** Mujer de 51 años, que como únicos antecedentes médicos presenta obesidad y asma bronquial en tratamiento con salmeterol + fluticasona (Anasma) cada 12 horas fijo y de rescate salbutamol hasta 3 inhalaciones cada 8 horas, con buen cumplimiento y control terapéutico. Portadora de un implante anticonceptivo de etonogestrel (Implanon) desde hace tres años, pendiente de retirada por parte de Ginecología. Acude a consulta por disnea súbita de 48 horas de evolución. Durante estas horas únicamente ha tomado su tratamiento para el asma (la última dosis de salbutamol la ha realizado 12 horas antes de la consulta).

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destaca paciente con buen estado general. A la auscultación cardíaca destacan tonos rítmicos, taquicárdicos a 122 latidos por minuto, sin soplos. La auscultación respiratoria muestra murmullo vesicular conservado en paciente eupneica a 16 respiraciones por minuto, con saturación de oxígeno basal de 97%. Se realiza Peak-Flow de 220 ml. Resto anodino. Se realiza electrocardiograma para estudio de la disnea que muestra taquicardia sinusal con S1Q3T3.

**Judici clínic/Juicio clínico:** Se realiza el diagnóstico diferencial de disnea de inicio agudo: exacerbación asmática versus tromboembolismo pulmonar.

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** La exacerbación asmática puede cursar con taquicardia, Peak-Flow disminuido y un ECG con S1Q3T3. Se decide finalmente derivar al hospital para descartar tromboembolismo pulmonar por tratarse de una paciente con obesidad y en tratamiento con anticonceptivos con una exploración respiratoria anodina y un electrocardiograma que muestra una taquicardia sinusal con S1Q3T3. En el hospital se descartó tromboembolismo y se orientó el caso como una exacerbación asmática.

**Comentari final/Comentario final:** Podemos concluir entonces que, pese a que el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar es menos frecuente que otras patologías causantes de disnea, debemos considerarlo en el diagnóstico diferencial y descartarlo incluso en pacientes con patología pulmonar previa que presenten un aumento de la disnea. Debemos conocer el aumento en el riesgo de padecerlo en pacientes con obesidad o que se encuentran en tratamiento con anticonceptivos. Destacar que el S1Q3T3 en el electrocardiograma es muy específico en pacientes con alta sospecha de tromboembolismo pulmonar, pero poco frecuente, y que existen muchas otras causas que lo presentan.

### Bibliografía/Bibliografía

Patadia MO, Murrill LL, Corey J. Asthma. Symptoms and presentation. Otolaryngologic Clinics of North America. 2014;47:23-32.

Siegl D. Reversible electrocardiographic changes in severe acute asthma. Thorax. 1977;32(3):328-32.

Movahed MR, Khoubyari R, Hashemzadeh M, Hashemzadeh M. Obesity is strongly and independently associated with a higher prevalence of pulmonary embolism. Respir Investig. 2019.

Sugiura K, Ojima T, Urano T, Kobayashi T. The incidence and prognosis of thromboembolism associated with oral contraceptives: Age-dependent difference in Japanese population. J Obstet Gynaecol Res. 2018;44(9):1766-72.

Kew EP, Senanayake E, Djearaman M, Bishay E. Migration of contraceptive implant into the left pulmonary arterial system. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2017;25(7-8):537-9.

Thomson D, Kourounis G, Trehearne R, Messow CM, Hrobar P, MacKay A, et al. ECG in suspected pulmonary embolism. Postgrad Med J. 2019;95(1119):12-7.