



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4579 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA

M. Hamud Uedha^a, N. Aguilera Vereda^b, G. García-Díez Ribelles^c y E. Carretero Anibarro^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Herrera. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marchena. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años que acude a consulta del Centro de Salud por aumento de su disnea habitual hasta mínimos esfuerzos de 4-5 días de evolución y disnea de forma súbita en las últimas 24 horas. Tos con expectoración blanquecina. Náuseas con reducción de ingesta en los últimos 3 días. Afebril. No dolor torácico. No pérdida de peso. No cambio del hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Nauseoso. Taquipneico con saturación O₂ 86%. Auscultación cardiopulmonar: rítmico a 120 lpm. No soplos. Buen murmullo vesicular. Abdomen timpánico en hemiabdomen superior, no doloroso a la palpación. No defensas. No edemas en miembros inferiores. No datos de trombosis venosa profunda. Pulsos distales palpables y simétricos. Analítica: hemograma normal. Bioquímica normal salvo glucosa 215 mg/dL. PCR 9,54 mg/L y troponina 314 ng/L. Gasometría venosa normal salvo PCO₂ 29 mmHg y HCO₃ 17 mmol/L. Coagulación normal. Radiografía tórax: hilos muy aumentados. No se aprecian lesiones sugestivas de condensación ni derrame. ECG: ritmo sinusal a 122 lpm. No alteración de repolarización. No signos de isquemia aguda. Angio-TAC tórax: defectos de repleción en arterias pulmonares principales, lobares y segmentarias bilaterales en relación con tromboembolismo pulmonar agudo bilateral. Leve enfisema en ambos vértices pulmonares. Bronquiectasia en lóbulo medio.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio. Neumonía. Neumotórax.

Comentario final: Es la tercera enfermedad cardiovascular más frecuente. Desencadenada por la obstrucción de arteria pulmonar por causa de un trombo desarrollado in situ o de otro material procedente del sistema venoso. De ello resulta un defecto de oxígeno en los pulmones. Puede ser mortal en la fase aguda o conducir a enfermedad crónica y discapacidad, pero a menudo también es prevenible. Puede permanecer asintomática o ser un hallazgo casual. Es una causa importante de mortalidad, morbilidad y hospitalización.

Bibliografía

1. Rev Esp Cardiol. 2015;68(1):64.
2. Arch Cardiol Mex. 2011;81:126-36.

Palabras clave: Embolia pulmonar. Trombosis venosa. Disnea. Shock.