



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1813 - DISNEA Y DOLOR TORÁCICO: AMPLITUD DE DIAGNÓSTICO APARTE DEL TEP

S. Martínez Torre, M. Molina Medina y R. García-Gutiérrez Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presento el caso de una mujer de 40 años sin antecedentes relevantes que acude a Urgencias por un cuadro de un mes de duración de taquicardia y dolor torácico punzante ocasional junto con disnea que se ha ido intensificando hasta hacerse de moderados esfuerzos. No otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada la paciente presenta una Sat del 100% con una frecuencia cardíaca de 95 lpm junto con una tensión arterial de 159/90 mmHg. A la exploración no se evidencia ningún hallazgo relevante. Se solicita un ECG el cual muestra un ritmo sinusal a 90 lpm con PR normal, eje desviado a la derecha (120°) con QRS estrecho y patrón S1, Q3, T3 característico de disfunción de ventrículo derecho por sobrecarga. Pese a la ausencia de factores de riesgo para tromboembolismo pulmonar (TEP) se decide realizar un TC de tórax según protocolo TEP, siendo la primera opción como juicio clínico. Éste no evidencia alteraciones en la repleción de las arterias pulmonares, lo cual descarta TEP agudo, pero si hipertensión pulmonar muy severa con gran aumento del calibre del tronco pulmonar y disfunción el ventrículo derecho acompañante.

**Orientación diagnóstica:** Hipertensión pulmonar primaria.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar (TEP). Hipertensión pulmonar primaria. Insuficiencia primaria de ventrículo derecho. Cor pulmonale.

**Comentario final:** La paciente ingresará a cargo de Medicina Interna para estudio de una probable hipertensión pulmonar primaria. Muestro este caso como ejemplo representativo electrocardiográfico de la sobrecarga del ventrículo derecho, el cual en el entorno hospitalario de la Urgencia asociamos comúnmente al TEP, pero en un número menor de ocasiones puede ser consecuencia de otras patologías como en este caso la hipertensión pulmonar primaria.

### Bibliografía

1. Yankah ChA. Revisión del fallo ventricular derecho agudo. Deutsches Herzzentrum Cir Cardiov. 2007;14(2):105-9.

**Palabras clave:** Disnea. Hipertensión pulmonar. Dolor torácico.