



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4427 - DOLOR EN COSTADO TORÁCICO Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

R. Reyes Ortega<sup>a</sup>, M. García Santand<sup>b</sup>, A. Medina Ramos<sup>a</sup> y V. Martín Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Calero. Telde. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de trabajo AVZ Gran Canaria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Las Remudas. Telde. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años, con hipertensión arterial, presenta clínica de 12 horas de dolor en parrillas costales, sin traumatismos, que empeora con la inspiración y movimientos; con sensación distérmica. En la exploración destaca respiración entrecortada aunque correcta saturación de oxígeno. Es diagnosticado de dolor osteomuscular y se pauta antiinflamatorio. Al día siguiente se objetiva disminución del murmullo vesicular en ambas bases con crepitantes basales. Pauta nebulización y corticoides y se remite a Urgencias Hospitalarias por sospecha de Neumonía, donde lo descartan y diagnostican dolor costal osteomuscular. A los 4 días, acude a Urgencias por persistencia del dolor, disnea y temperatura 38,5 °C. En la exploración presenta crepitantes en base derecha. Constantes vitales y electrocardiograma normales. Se decide derivación hospitalaria para valoración, donde sufre un síncope.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. TA 148/91 mmHg. FC 97 lpm, saturación de oxígeno basal 96%. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular globalmente disminuido. Abdomen anodino. No edemas distales ni signos de trombosis venosa profunda. Hemograma: leucocitos 16.200, dímero D 3.346. Gasometría arterial basal: normal. Saturación 98%. Bioquímica: normal. Marcadores cardíacos: normales. TC arterias pulmonares: tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, con áreas de infarto pulmonar, sin signos de sobrecarga ni hipertensión pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la Comunidad. Tromboembolismo pulmonar. Dolor costal osteomuscular.

**Comentario final:** Debemos hacer una correcta anamnesis y explorar a todos los pacientes, para descartar patologías que, aunque menos frecuentes, son de gran importancia y repercusión. No olvidar que los dolores que impresionan de osteomusculares, pueden enmascarar cuadros graves. Es importante recomendar seguimiento por el médico de familia y dar información sobre signos de alarma. Alta a los pocos días y por ser un tromboembolismo pulmonar de bajo riesgo recibe tratamiento ambulatorio con anticoagulación oral.

### Bibliografía

1. Medline Plus. Embolia Pulmonar. Última revisión del tema 17 de julio de 2018.
2. Jorge Sandoval B, Matías Florenzano V. Diagnóstico y tratamiento del Tromboembolismo Pulmonar. Rev Med Clin Condes. 2015;26(3):338-43.
3. Fistera. Tromboembolismo Pulmonar. Última revisión: 20/12/2012.

4. Torbicki A. Enfermedad Tromboembólica Pulmonar. Manejo clínico de la enfermedad aguda y crónica. Revista Española de Cardiología. 2010;63:832-49.

**Palabras clave:** Dolor costado torácico. Disnea. Tromboembolismo pulmonar.