

347/561 - LOS VIAJES QUE SALEN CAROS

E. Díaz García^a, P. Morán Oliva^a, S. Basoco Lizana^b y R. Domínguez León^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchía Carriche. Madrid. ^cMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, con obesidad, no hábitos tóxicos ni enfermedades importantes, sólo toma anticonceptivos orales. Acude a la consulta por dolor en la rodilla izquierda y en musculatura gemelar, además presentó un episodio brusco de mareo con visión borrosa, sensación de opresión torácica e incremento de la disnea. Refiere que hace 2 semanas presenta una caída en Letonia, acudiendo al médico que le realiza ecografía y radiografía. No aporta informes pero refiere que sólo presentaba afectación ligamentosa. Realizó viaje en avión y desde su llegada a España presentaba impotencia funcional por lo que usaba una muleta y una ortesis semirrígida. Derivamos al Hospital de forma Urgente.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 139/69 mmHg. FC: 114 lpm. Sat: 98% basal. ACP: sin hallazgos. MMII: MII con incremento de tamaño respecto al contralateral. Hommans dudosos. Analítica: PCR 41 mg/dl, D-dímero: 10 ?g/dl. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Eco Doppler MII: TVP en MII que asciende hasta 6 cm del origen de femoral superficial. TAC tórax: tromboembolismo pulmonar central bilateral sin signos de sobrecarga de cavidades cardíacas derechas, ni de hipertensión pulmonar. Opacidad en el seno costofrénico posterior derecho, compatible con área de infarto pulmonar.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral con infarto pulmonar derecho secundario.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, pericarditis, neumonía.

Comentario final: Al tratarse de una paciente con múltiples factores de riesgo para desarrollar una Trombosis venosa profunda, aprendemos de este caso que hubiera sido necesario indicar una heparina de bajo peso molecular desde el inicio de la inmovilización, puesto que está demostrada la disminución de la incidencia de complicaciones y leve incremento de los efectos secundarios. Nuestro papel como Médicos de Atención Primaria es detectar los casos en los que existe riesgo de complicaciones, buscar síntomas y signos que nos orienten hacia la aparición de las mismas y realizar sobre todo una prevención primaria.

Bibliografía

1. Taylor Thompson B, Kabrhe C, Pena C. Clinical presentation, evaluation, and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected acute pulmonary embolism. Uptodate, May 03, 2018.
2. Horner D. Evidence exists to guide thromboembolic prophylaxis in ambulatory patients with temporary lower limb immobilisation. Best Evidence Topics. August 2011. [Consulta: 18/06/2014].

Palabras clave: Embolia pulmonar. Heparina de bajo-peso-molecular. Infarto pulmonar.