



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/456 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Extremera Recio^a, P. González Gutiérrez^b, E. Gil Higes^b y D. Fernández Madrigal^c

^aMédico de Familia. Consultorio Arroyomolinos. Arroyomolinos. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arroyomolinos. Madrid. ^cMédico de Atención Primaria. Centro Salud Arroyomolinos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que consulta por astenia leve y sensación subjetiva de falta de aire que ha ido aumentado hasta el momento actual y aunque no le limita en la vida diaria no acabar de encontrarse bien. Los síntomas comenzaron hace 15 días tras intervención quirúrgica para resolución de embarazo ectópico; en un inicio se le indicó que podría deberse a cuadro adaptativo en relación con su reciente situación basal. Otros antecedentes recientes a tener en cuenta: Terapia hormonal para inducción FIV. Reposo relativo posquirúrgico. Dada la clínica y los antecedentes personales de la paciente derivo a SU para descartar TEP.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂ 99% FC: 72 lpm. ACP: normal. Analítica: hematíes: 4,74 × 10⁶/uL, hb 13,4 g/dl, hto 40,6%, leucos 10,02 × 10²³/uL, actividad protrombina 101,0%, tiempo de protrombina 10,9s, INR 0,99, DD: 22.235,0 ng/ml, Cr 0,62, urea 28,2 mg/dl, sodio 136,7 mmol/L, potasio 4,24 mmol/L, PCR 7,95 mg/L. ECG: RS a 72 lpm. Sin alteraciones de la repolarización. TAC: Se objetivan algunos defectos de repleción subocclusivas de distribución segmentaria que afectan a ramas subsegmentarias del lóbulo superior derecho y la pirámide basal, de afectación bilateral compatibles con TEP agudo segmentario y subsegmentario bilateral. Ecodoppler venoso de MMIIIS: se exploran los sistemas venosos profundo y superficial. No trombosis venosa profunda de MMIIIs. ETT: sin datos de sobrecarga de VD. La paciente inicia tratamiento con Xarelto 15 mg/24h hasta completar 6 meses.

Orientación diagnóstica: TEP subsegmentario bilateral en paciente inmovilizada tras cirugía por EE y tratamiento hormonal para FIV. Escala de Wells: 4,5.

Diagnóstico diferencial: TEP, ansiedad, anemia, insuficiencia cardiaca, infección respiratoria.

Comentario final: TEP es una complicación vascular que puede estar relacionada con la inmovilización en períodos postoperatorios y más aun en pacientes con estados de hipercoagulabilidad como el embarazo. Cabe destacar la importancia de una adecuada anamnesis aunque los síntomas referidos por el paciente sean inespecíficos, así como contextualizar la clínica con los antecedentes personales del paciente para poder orientar el diagnóstico ante una patología potencialmente grave como el TEP.

Bibliografía

1. Jorge Saldoval B Matías Florenzano V. Diagnostic and Management of acute pulmonary thromboembolism. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26:338-43.

Palabras clave: TEP. Disnea. Postoperatorio.