

347/4134 - DISNEA POR GRIPE. ¿O HAY ALGO MÁS?

A. Moreno Forte^a, C. Gracia Díaz^b, F. Serna Gea^c e I. Marín Cabrera^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años, fumador activo, que consulta por malestar general y disnea. Intervenido de fractura-luxación de astrágalo derecho hace 2 meses. Tras la cirugía ha deambulado poco y sin apoyo del pie. Hace una semana acude al hospital por dolor en pierna derecha, siendo diagnosticado de TVP y tratado con HBPM subcutánea en su domicilio. Acude a nuestra consulta por sensación disneica progresiva y tos no productiva. Se diagnostica de síndrome gripal y se pauta tratamiento sintomático. A los dos días vuelve a la consulta por aumento de su disnea. Además, el paciente reconoce que no se ha administrado el tratamiento con heparina pautado. Se deriva al hospital para su evaluación.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotenso, eupneico en reposo, Sat O2 98%. Hipoventilación en base derecha. Resto de exploración normal. ECG: taquicardia sinusal a 120 lpm, aplanamiento de T en III. AS: PCR 14, troponina negativa, leucocitos 19.000 con desviación izquierda, dímero D 3,12. Rx tórax: infiltrado basal derecho. Angio TC: TEP de arteria pulmonar principal derecha con infarto pulmonar en el lóbulo inferior.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome gripal. Neumonía.

Comentario final: En pacientes menores de 45 años, el TEP suele manifestarse con dolor torácico pleurítico y/o disnea, con exploración física y radiología anodinas. La taquicardia, hipoxemia e hipercapnia son signos que deben hacernos sospechar un TEP, si bien la hipoxemia es menor en pacientes más jóvenes. Asimismo, pueden aparecer febrícula, ruidos patológicos a la auscultación y alteraciones electrocardiográficas, debiendo hacer diagnóstico diferencial con procesos pleuro-pericárdicos o coronarios. Los pacientes más jóvenes presentan peor tolerancia hemodinámica. Es una patología producida como consecuencia de la combinación de varios factores de riesgo. La cirugía es el principal de ellos, sobre todo la cirugía ginecológica, siendo poco habitual en otros tipos de cirugías. También lo son la toma de anticonceptivos, el embarazo, el puerperio, la historia familiar y personal de TVP o TEP y las neoplasias.

Bibliografía

1. González Fuentes R, Gallego Gil JM, Prieto Cascón N, et al. Tromboembolismo Pulmonar en el adulto joven. Emergencias. 2011;23:307-10.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Disnea. Infarto pulmonar.