

347/3631 - ¿LUMBALGIA O DISNEA?

S. Martín García^a, L. Gainza García^b, M. Flores Ortega^c y A. Tentor Viñas^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a CS paciente mujer de 42 años por dolor en región dorso-lumbar de 1 hora de evolución de instauración súbita. Como únicos antecedentes, fumadora de 1 cajetilla diaria y toma anticonceptivos orales. No ha presentado dolor abdominal, no fiebre, no disnea ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, constantes dentro de rango. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos. Abdomen: dolor a la palpación en región costal izquierda, PPR bilateral negativa. Se realiza tira de orina: Negativa. Se pauta analgesia con dexketoprofeno y nolotil iv, sin mejoría, por lo que se deriva a urgencias para valoración. En Hospital, mantiene constantes estables. Dolor de difícil control a pesar de analgesia de segundo escalón. Se solicita analítica, dentro de la normalidad, con sistemático de orina normal. Pruebas de imagen sin hallazgos. Se amplía D-dímero, que sale elevado, por lo que se solicita TAC de arterias pulmonares, que objetiva tromboembolismo pulmonar bilateral con infarto amplio de ambas bases.

Orientación diagnóstica: En principio, se orienta y trata como un cólico renoureteral, y ante mala evolución, se plantean otras opciones.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral. Patología de origen muscular. Tromboembolismo pulmonar. Neumonía basal.

Comentario final: Ante el resultado del angiotac, se inicia tratamiento con enoxaparina 80 mg y se contacta con unidad de Cuidados Intensivos para el ingreso y vigilancia de la paciente. La paciente presenta buena evolución, ingresa en planta de medicina interna y es dada de alta con anticoagulación oral. El tromboembolismo pulmonar es una enfermedad de alta prevalencia y de difícil diagnóstico si no se sospecha. Su clínica puede ser similar a otras entidades, por lo que nos apoyaremos en escalas de riesgo para poder sospecharla. Entre los factores de riesgo más frecuente, se encuentran el ser fumador, la toma de anticonceptivos orales, el ser mujer, cirugías recientes, cáncer o estar en estado de gestación.

Bibliografía

1. Sandoval BJ, Florenzano VM. Diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo pulmonar. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015;26:338-43.
2. Torbicki A. Enfermedad tromboembólica pulmonar. Manejo clínico de la enfermedad aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2010;63(7):832-49.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Dolor lumbar. Contraceptivos orales.