



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/537 - QUE LOS ÁRBOLES NO TE IMPIDAN VER EL BOSQUE

C. Navarro Osuna^a, P. Fernández García^b e I. Galindo Román^c

^aFacultativo Especialista del Área de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Toledo. ^bFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: mujer de 72 años de edad con miastenia gravis seropositiva con sesiones de plasmaféresis. Hepatopatía aguda por citomegalovirus. Portadora de virus de la hepatitis C. Dislipemia. Cólicos renoureterales. Hipertensión arterial controlada. Fractura aplastamiento vertebral tras caída accidental reciente. Consulta a Urgencias de Atención Primaria por debilidad generalizada, sensación disneica y ptosis palpebral. Debilidad en la extensión cervical. Diagnosticamos a la paciente de crisis miasténica por la sintomatología que presenta, pero nos llama la atención la taquipnea que presenta, las cifras bajas de tensión arterial (paciente hipertensa) así como el aumento de la frecuencia cardíaca. En las últimas dos semanas ha mantenido encamamiento por la fractura aplastamiento vertebral, con profilaxis mediante heparina de bajo peso molecular. Derivamos al Servicio de Urgencias por alta sospecha de tromboembolismo pulmonar que se pudiera estar enmascarado por la descompensación de su enfermedad.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 110/75 mmHg. Frecuencia cardíaca 87 lpm. Ligera taquipnea en reposo. Auscultación cardiorespiratoria normal. Ligera ptosis de ojo izquierdo. Limitación supraversion ojo derecho sin diplopía. No datos de trombosis venosa profunda ni edemas en miembros inferiores.

Orientación diagnóstica: Crisis miasténica. Fractura vertebral reciente. Disnea subaguda. Sospecha tromboembolismo.

Diagnóstico diferencial: Crisis colinérgica.

Comentario final: La paciente es diagnosticada de tromboembolismo pulmonar en el tramo inicial de la rama lingular así como hipertensión pulmonar moderada sin afectación de cavidades cardíacas derechas secundario a trombosis venosa profunda por encamamiento. Se inicia anticoagulación así como canalización de acceso venoso central para sesiones de plasmaféresis. Se trata de un caso de enfermedad tromboembólica típico secundario a encamamiento prolongado pero que podría quedar enmascarado por una crisis miasténica. La exploración inicial y la sospecha clínica del Médico de Atención Primaria con su visión global llevaron al diagnóstico.

Bibliografía

1. Ruiz-Giménez N, Suárez C. Diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa. Emergencias. 2002;14:S42-7.

2. Marcos PJ, Vilariño Pombo C, Pavón Freire J, et al. Enfermedad tromboembólica venosa y tromboembolismo pulmonar. *Medicine*. 2010;10(66):4513-9.
3. Torbicki A. Enfermedad tromboembólica pulmonar aguda y crónica. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63(7):832-49.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Miastenia. Fractura vertebral.