

347/3148 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

A. Escudero Lozano

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 55 años, que acude a urgencias del centro de salud por episodio de síncope y acompañado de dolor torácico agudo. El paciente es fumador, diabético e hipertenso. Nos refiere que lleva unos 15 días con cierta dificultad para respirar.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: Aceptable estado general, consciente, orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido. Pulsos presentes a todos los niveles. TA 135/60 y satO₂ 83%. Auscultación cardíaca: ruidos rítmicos sin soplos ni otros hallazgos patológicos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: pupilas isocóricas, movimientos oculares conservados, no focalidad neurológica. Electrocardiograma: Taquicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Aunque el paciente parecía clínica y hemodinámicamente estable, la saturación baja y los antecedentes personales nos hacían sospechar algún proceso más grave por lo que es derivado a urgencias hospitalarias. Una vez allí, se le solicita analítica, radiografía de tórax y un nuevo electrocardiograma. En la analítica destacó un dímero D elevado 621, en la radiografía no se mostraron alteraciones y en el ECG se comenzó a vislumbrar una sobrecarga derecha. Ante estos hallazgos se solicitó un TAC craneal, que resultó normal, y un angioTC, en el que se evidenciaron defectos de repleción en ambas arterias pulmonares, compatible con el diagnóstico de TEP masivo. Posteriormente el paciente requirió ingreso en UCI para la realización de una fibrinólisis urgente, que resultó eficaz, instaurándose posteriormente tratamiento anticoagulante con heparina sódica intravenosa.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión pulmonar primaria, neumotórax, ansiedad.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar agudo es una emergencia médica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar debida a un trombo desarrollado *in situ* o procedente del sistema venoso profundo. La clínica general del TEP sería disnea y el diagnóstico definitivo se haría con angioTC. Tras el diagnóstico de TEP está indicada la anticoagulación crónica como estrategia de prevención secundaria.

Bibliografía

1. Goldhaber SZ. Pulmonary embolism. Lancet. 2004;363:1295-305.
2. Cefalo P, Weinberg I, Hawkins BM, et al. A Comparison of Patients Diagnosed With Pulmonary Embolism Who Are \geq 65 Years With Patients 65 Years. Am J Card. 2014;115:681-6.

Palabras clave: Disnea. Síncope. Defecto de repleción. Fibrinolisis. Manejo ambulatorio.