



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3912 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE CON RIESGO INTERMEDIO

M. Díaz Reina<sup>a</sup>, M. Rus Navas<sup>b</sup> y A. Sánchez Mingorance<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartaya. Huelva. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años, con antecedentes de síndrome ansioso sin tratamiento. Padre y madre con enfermedad tromboembólica (ETV). Fumador de 20 cigarrillos/día. Acude al centro de salud por dolor brusco en hemitórax izquierdo de 20 horas de evolución, que le impide el decúbito supino, con sensación disneica. Niega traumatismo. Nerviosismo importante. Afebril. A la exploración auscultación cardiopulmonar (ACP) sin alteraciones. Eupneico. Saturando a 98% con una frecuencia cardiaca de 87 LPM. Electrocardiograma normal. Radiografía de tórax con mínimo pinzamiento de seno costofrénico izquierdo, sin condensación. Se decide traslado al servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) para completar estudio. Se realiza analítica con bioquímica, coagulación y hemograma en rango normal. Tras la administración de lorazepam el paciente refiere mejoría y es dado de alta con juicio clínico de síndrome ansioso. Tras 48h al presentar empeoramiento de la disnea acude al SUH con taquipnea y saturando al 86% en decúbito. Criterios de Wells: 3. ACP anodina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin cambios radiológicos ni electrocardiográficos. Analíticamente destaca como único cambio un dímero-D 1.23, (previo 0,51). Se realiza angioTAC objetivando dos defectos de repleción en las ramas basales segmentarias medial y lateral derechas compatibles con tromboembolismo pulmonar. Derrame izquierdo de cuantía leve, con atelectasia asociada. Ingresa en planta con tratamiento analgésico y anticoagulante. Tras buena evolución es dado de alta con acenocumarol y pendiente de estudio de trombofilias que fue negativo.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Dada edad del paciente hay que descartar Tromboembolismo pulmonar, miocarditis y pericarditis, así como neoplasias.

**Comentario final:** El TEP forma parte de la ETV, siendo la tercera causa de muerte cardiovascular. Es importante establecer la probabilidad de padecerlo para valorar estrategias terapéuticas. En este caso es importante también destacar que antes de establecer un juicio clínico de síndrome ansioso, hay que descartar las patologías orgánicas que causan disnea.

### Bibliografía

1. Vaquero Barrios JM, Redel Montero J, Jiménez Murillo L, et al. Tromboembolia pulmonar. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014; p. 240-8.

**Palabras clave:** Embolia pulmonar. Disnea. Anticoagulantes.