



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3135 - DOCTORA, ¿POR QUÉ TENGO ESTOS SÍNTOMAS?

M. Pascual Bernardo^a y R. Rojo Chico^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 22 años sin antecedentes de interés que acude a nuestra consulta de atención primaria por síndrome constitucional acompañado de algias, mareo, náuseas, así como dolores de rodillas y espalda. Ha notado un bulto en costado derecho. Actualmente no toma medicación.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la encontramos con cierta palidez y peso bajo. La exploración por órganos y sistemas es anodina. Solicitamos pruebas complementarias para completar estudio. Cuando la paciente viene a recoger los resultados de las pruebas, informamos de que tanto la Radiología de tórax como el ECG son normales y en la analítica llama la atención una elevación de la PCR y el fibrinógeno. Resto de analítica es normal.

Orientación diagnóstica: Ante los síntomas y las alteraciones analíticas encontradas, los diagnósticos planteados son que puede padecer alguna enfermedad digestiva, infecciosa o autoinmune por lo que lo decidimos ampliar la analítica y derivamos a Medicina interna.

Diagnóstico diferencial: Aproximadamente a los 2 meses consulta nuevamente por fiebre de 38 °C, junto con dolor inguinal izquierdo y ligera inflamación, parestesia y cambio de coloración de miembro inferior izquierdo. Refiere que meses previos ha estado tomando anticonceptivos. Ante la sospecha de probable trombosis venosa profunda derivamos a urgencias. En urgencias realiza radiografía y se objetiva pequeño derrame pleural izquierdo, que se confirma mediante ecografía. Se comenta el caso con Neumología, y aunque no presenta síntomas típicos de tromboembolismo pulmonar (dolor pleural, disnea o polipneea), es la sospecha diagnóstica, por lo que como pruebas más específicas solicitan dímero D y angiotac. Se ingresa en Medicina interna con juicio clínico de TEP con derrame pleural secundario, y probable enfermedad autoinmune. Durante su ingreso mediante Eco doppler se confirma también la existencia de trombosis venosa en miembro inferior izquierdo.

Comentario final: Aunque la embolia pulmonar es un cuadro grave nuestra paciente permanece estable. Se encuentra en tratamiento con anticoagulantes orales que controlamos desde la consulta de primaria, ya que como sabemos es el tratamiento de la enfermedad tromboembólica.

Bibliografía

- Barritt DW, Jordan SC. Anticoagulant drugs in the treatment of pulmonary embolism: a controlled trial. Lancet. 1960;1:1309-12.

Palabras clave: Tromboembolismo. AngioTAC. Anticoagulantes.