



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/589 - LOS GRANDES AMIGOS: TVP Y TEP

G. García González^a, A. Puertas Rodríguez^b y C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. ^bResidente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que acude a su MAP por dolor e inflamación en MII de reciente aparición. Previamente cuadro gripal con reposo en cama. A la exploración se palpa cordón venoso indurado, doloroso. Edema con fovea. Criterios de Wells > 2. Se deriva a servicio de urgencias de hospital de referencia donde tras eco doppler de MMII se confirma TVP de vena femoral distal y poplítea. Analítica y Rx tórax sin hallazgos relevantes. Al alta con enoxaparina 100 mg/12h y cita en una semana en medicina interna y hematología. Tres días después acude a su MAP por disnea súbita a mínimos esfuerzos. Tras exploración clínica se deriva a urgencias hospitalarias por sospecha de TEP. AP: no RAMc. Índice tabáquico 40 paquetes/año. Obesidad. EPOC. Tratamiento: indacaterol/glicopirronio 85/43 ?g/24h.

Exploración y pruebas complementarias: Disnea en reposo. FC: 120 ppm. Sat 89%. TA: 150/70 mmHg, ACP: taquicardia con disminución generalizada de murmullo vesicular. ECG: taquicardia sinusal sin signos de sobrecarga derecha ni parón S1Q3T3. Analítica y Rx tórax: sin hallazgos relevantes (no se solicita dímero D). Angio-TC tórax: Defectos de repleción a nivel de arterias pulmonares principales derecha e izquierda que se extienden a todas las lobes. Hallazgos compatibles con TEP.

Orientación diagnóstica: TEP bilateral.

Diagnóstico diferencial: Exacerbación de EPOC.

Comentario final: Evolución: ingreso en neumología donde se inicia sueroterapia, oxigenoterapia y continuación de dosis de enoxaparina a 1 mg/kg/12h. Al alta asintomático y con acenocumarol oral según pauta dada por hematología. Comentario: tal y como se describe en la literatura, la aparición TVP es un factor de riesgo para el TEP. La anticoagulación correcta tanto en el tratamiento como en la profilaxis de los factores de riesgo de TVP y TVS son la clave en la prevención del mismo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Nutescu EA, Crivera C, Schein JR, et al. Incidence of hospital readmission in patients diagnosed with DVT and PE: clinical burden of recurrent events. Int J Clin Pract. 2015;69(3):321-7.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Embolismo pulmonar.