

## 347/2231 - MÁS ALLÁ DE LOS ANTICONCEPTIVOS

B. Altisench Jane<sup>a</sup>, G. Caldentey Bauza<sup>b</sup>, A. Grane Amado<sup>a</sup> y A. Oliver Gomila<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa-Paguera. Islas Baleares. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa-Paguera. Islas Baleares.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 45 años. Sin AMC ni hábitos tóxicos. Deportista. AP: esquizofrenia en tratamiento con clozapina 100 mg y diazepam 10 mg. Acude a la consulta para resultados AG. Presenta dolor dorso-lumbar izquierdo, no irradiado de 48h de evolución, aumenta con la inspiración y se modifica con movimientos. Está entrenando y ha realizado más ejercicio. En un primer momento, no le preocupó el dolor, pero en las últimas horas, ha realizado dos esputos hemoptoicos con disnea. No fiebre, no dolor torácico ni ortopnea. Sin otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 118/70 mmHg, FC: 60 lpm, FR: 14 rpm, T<sup>a</sup>: 36 °C, SatO<sub>2</sub>: 99%. AC: rítmico sin soplos. PP presentes y simétricos. AR: MVC, crepitantes base izq. ORL: sin sangrado. ECG: RS, regular, FC: 61 lpm, sin alt agudas. AG: leuc  $8,92 \times 10^9/L$ , Neutróf % 72,40%, Linfo % 11,90%, Monocit % 13,80%, Hb 13,80 g/dl, Hto 43,60%, VCM. 91,80 fL, plaq.  $375,000 \times 10^9/L$ . Coag Activ (T.Quick) 67,00%, INR 1,33, fibrinógeno 922,00 mg/dL, dímero-D 631,00 ng/ml. BQ- Glu, urea, Crt normales. Ionog normal. PCR 171,00 mg/l. Rx tórax: derrame en costado izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Por las características del dolor, que empeoraban con los movimientos, podría orientarse como una dorsalgia mecánica, pero el hecho de que posteriormente iniciara con disnea y expectoración hemoptoica, hace sospechar que pueda tener alguna otra patología, como TEP.

**Diagnóstico diferencial:** TEP. Neoplasia. Infección. Fármacos.

**Comentario final:** Los fármacos que toma el paciente, pueden ser la causa desencadenante de la patología. Muchos de los usados de forma habitual en la práctica clínica, tienen un elevado riesgo de producir trombosis, y no se tienen tan presente como los ACO.

### Bibliografía

1. Jibson MD, Marder S, Hermann R. 2º generation antipsychotic: pharmacology, admin, side effects.
2. Barbui C, Conti V, Cipriani A. Antipsychotic drug exposure and risk of VT: a systematic review and meta-analysis of studies.
3. Conti V, Venegoni M, Coccia A, et al. Antipsychotic drug exposure and risk of PE.
4. Jibson MD, Marder S, Hermann R. 1º generation antipsychotic: pharmacology, admin, and comparative side effects.

**Palabras clave:** Antipsicóticos. Trombosis. Dolor.