



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/482 - SIN FACTOR DE RIESGO, NO PENSAMOS EN TEP

B. Carrera Moyano^a, M. Carricundo Avivar^b, A. Rodríguez Serrano^c y J. Moreno Macías^d

^aMédico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^bMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Chare Constantina. Sevilla. ^dMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, sin antecedentes de interés, que llama a la Sala de Coordinación 061 por mareos y sensación de ahogo de minutos de duración. Niega dolor torácico, vómitos, alteraciones visuales o déficit motor. Se envía una ambulancia de traslado a hospital para valoración. Objetivo en su historia de salud tratamiento con heparina y cloxacilina. Llama durante el traslado y me indica la paciente que hace unos meses tuvo una flebitis, insiste en que no fue una trombosis, y que últimamente ha comenzado con los mismos síntomas, por lo que ha reiniciado tratamiento heparínico. En pocos minutos, durante el traslado, la paciente empeora drásticamente con disnea grave, por lo que el Técnico de Emergencias decide desvío de ruta hacia Centro de Salud más próximo. La paciente llega en estado de gasping.

Exploración y pruebas complementarias: A la llegada, inconsciente, sin pulso. Se inician maniobras de RCP, en asistolia durante toda la asistencia. Se administran 6 adrenalinas, se aísla vía aérea con éxito y se hacen compresiones torácicas con cardiocompresor externo. Entre las causas posibles de parada se sospechó Trombosis, dado el posible factor de riesgo para tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda (TVP), por lo que se realizó fibrinolisis intraparada. Finalmente, con la actuación del equipo de emergencias se activó el Código de Donación en Asistolia.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar (TEP).

Diagnóstico diferencial: Inicialmente se sospechó síndrome vertiginoso, crisis de ansiedad, e incluso cuadro respiratorio no grave. Ante la sospecha de una reactivación de la flebitis, se planteó posible TVP con consecuente TEP.

Comentario final: La importancia de este caso radica en tener siempre en cuenta los factores de riesgo para patologías graves y potencialmente mortales, como es el TEP, para así actuar en consecuencia. Así mismo, no con menos relevancia, debemos insistir en la entrevista clínica, directa o telefónica, y asertiva, así como en la búsqueda precoz de antecedentes personales.

Bibliografía

1. Sanjuán Domingo R, Andreu Calvete F, Sierra Bergua B, et al. Tromboembolismo Pulmonar. A propósito de un caso. FML. 2013;17(22).
2. Mirpuri-Mirpuri PG, Álvarez-Cordovés MM, Pérez-Monje A. Enfermedad tromboembólica venosa: a propósito de un caso. Semergen. 2013;39:e15-9.

Palabras clave: Embolia pulmonar. Trombosis de la vena. Flebitis.