



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4455 - DISNEA SUBAGUDA ORIENTACIÓN Y MANEJO DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Cortés Company^a, V. Jiménez Orozco^b, M. Moscardó Suay^c e I. González Gallego^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquás. Valencia. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquás. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años sin antecedentes médicos ni cardiovasculares de interés salvo exfumador de 6 cigarrillos al día durante 35 años, que realiza habitualmente ejercicio como andar y montar en bicicleta, acude a nuestra consulta por presentar disnea de esfuerzo desde hace 2 semanas inicialmente a grandes esfuerzos hasta ser de moderados esfuerzos tales como subir un peldaño de escaleras. No presenta dolor torácico ni síntomas y/o signos de insuficiencia cardíaca e infección respiratoria. Lo que sí presenta es una aparición de dolor, calor y aumento discreto de la región gemelar del MII hace 9 días aproximadamente. Se trata por lo tanto de una disnea subaguda en un paciente sin antecedentes cardiológicos ni neumológicos de interés que se acompaña de una sospecha de tromboflebitis en MII pasada por los signos y los síntomas descritos por lo que se remite al servicio de Urgencias hospitalario para descartar Tromboembolismo pulmonar.

Exploración y pruebas complementarias: Atención primaria: saturación basal de O₂ 96%. TA 145/85 mmHg. fc 72. No distrés, no palidez mucocutánea. Extremidades inferiores: no edemas, pulsos presentes y simétricos. Dolor calor y aumento de volumen en MII (región gemelar). Signo de Homans negativo. ECG: no patrón S1Q3T3. Rx tórax: ICT normal sin otros hallazgos. Urgencias hospital: hemostasia: dímero D 2.918 ng/ml. AngioTAC pulmonar: signos de TEP múltiple y bilateral.

Orientación diagnóstica: TEP.

Diagnóstico diferencial: TEP. Insuficiencia cardíaca. Neumotórax. Ansiedad. Anemia.

Comentario final: Siempre hay que darle importancia a los síntomas que cuentan los pacientes aunque hallazgos en la exploración sean normales sobre todo en un paciente que no es frecuentador en nuestras consultas.

Bibliografía

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. TEP. Disnea.