



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3243 - FALSO DOLOR ABDOMINAL

A. Martínez Sánchez<sup>a</sup>, G. Cano Conesa<sup>b</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>c</sup> y J. Martínez Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 43 años que acude a su médico de Atención Primaria por dolor en epigastrio con irradiación a hipocondrio derecho de 12 horas de evolución. Acudió a Urgencias el día previo siendo diagnosticado de cólico biliar. Tras larga anamnesis en la consulta el Médico detecta que el paciente sufrió fractura de tibia hace una semana donde se le colocó férula de escayola en dicha pierna, estando sin deambulación hasta el día de hoy y no administrándose el paciente heparina subcutánea profiláctica, aunque le había sido pautada. Tras sospecha diagnóstica, toma de constantes con hipotensión y taquicardia, anamnesis y exploración física en la consulta y realización de ECG por parte del Médico de AP se decide derivación a Urgencias Hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez cutánea. TA 87/55 mmHg. FC 112 lat/min. T<sup>a</sup> 36,6 °C. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar sin alteraciones. Abdomen blando y depresible sin masas ni organomegalias, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. ECG: taquicardia sinusal 120 lpm. Patrón S1Q3T3. En analítica de Urgencias destaca dímero D 3.735 ng/dL. Radiografía tórax: no se observan alteraciones. AngioTAC: defecto de replección en ambas arterias pulmonares compatible con tromboembolismo pulmonar bilateral.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico biliar; neumonía basal derecha; contusión costal; tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Desde Atención Primaria es importante hacer una anamnesis completa buscando cualquier factor predisponente que pueda causar la clínica del paciente, haciendo hincapié en los antecedentes médicos, ya que en este caso debido a la inmovilización de miembro inferior sin deambulación y la no administración de heparina, el paciente ha sufrido un tromboembolismo pulmonar que podría haber sido preventivo o detectado con anterioridad si se hubiese realizado una anamnesis correcta como realizó su médico de Familia. Los criterios de Wells simplificados pueden ser de gran ayuda en estos casos.

### Bibliografía

- Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 2014;35:3033-69.

2. Douma RA, Mos IC, Erkens PM. Prometheus Study Group Performance of 4 clinical decision rules in the diagnostic management of acute pulmonary embolism: a prospective cohort study. Ann Intern Med. 2011;154:709-18.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar. Dímero-D.