



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1535 - ME SIENTO DÉBIL Y ME AHOGO AL ANDAR ¿QUÉ ME PASA?

I. Marín Serrano<sup>a</sup>, C. Peña Salas<sup>a</sup>, L. Ballesteros Lechuga<sup>a</sup> y M. Rivas de la Torre<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años que acude al Servicio de Urgencias porque refiere que desde hace 5 días presenta astenia generalizada, sensación mareosa, sudoración, náuseas y desde hoy dificultad respiratoria. Disnea a pequeños esfuerzos. Comenta que tiene temblores ocasionales y pérdida de apetito desde hace un mes. Vida sedentaria. No otra sintomatología. No alergias medicamentosas. Como antecedentes personales destacar síndrome depresivo. En tratamiento con alprazolam, olanzapina, paroxetina.

**Exploración y pruebas complementarias:** - TA 97/78. Tª 37 °C. FC 131 lpm. SatO2 92%. Mal estado general, cianótico. Consciente, colaborador, desorientado en las tres esferas. Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos y sin soplos, buena ventilación, sin alteraciones en murmullo vesicular. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no signos de peritonismo. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. No focalidad neurológica. ECG: Taquicardia sinusal a 134 lpm. Hemibloqueo de rama derecha. Analítica: dímero D 5.547. Troponina T 66. PpaCO2 25. PpaO2 67,9. PCR 16,5. Resto normal. Radiografía tórax: mal inspirada. Sin condensaciones. Ecografía: hipertensión pulmonar y cor pulmonale.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario. Shock cardiogénico. Shock hipovolémico. Asma. Infección respiratoria.

**Comentario final:** El paciente fue valorado por el intensivista de guardia que desestimó el tratamiento trombolítico y fue ingresado en planta de Medicina Interna. Se realizó angioTC Tórax: HTP y sobrecarga de cavidades derechas; hallazgos compatibles con un TEP masivo. Evolucionó favorablemente con O2 y sueroterapia y se inició tratamiento con heparina de bajo peso molecular en dosis anticoagulante. Finalmente se realiza interconsulta con Hematología iniciando anticoagulación con Sintrom.

### Bibliografía

1. Agnelli G, Becattini C. Acute Pulmonary Embolism. NEJM. 2010;363(3):266-74.
2. Goldhaber SZ, Bounameaux H. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. Lancet. 2012;379(9828):1835-46.
3. Tapon V. Treatment of acute pulmonary embolism. UpToDate, 2013. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-pulmonary-embolism>.
4. Valdés F. Enfermedad tromboembólica. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar. Anticoagulación.