

## 424/438 - EL DEPORTE CASI ME MATA...

I. Almería Díez<sup>1</sup>, N. Díaz Ortega<sup>2</sup>, C. Concepción Perera<sup>3</sup> y J. Medina Díaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Breña Baja. Tenerife. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Barlovento. La Palma. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mazo. Santa Cruz de Tenerife. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Llanos de Aridane. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 47 años. Sano. Acompaña a su madre para renovación del tratamiento crónico de ésta. Solicita consejo para “perder unos kilitos...”. Recomendamos, en principio, dieta y ejercicio y acudir a consulta para una valoración global. Acude un mes después: Ha comenzado a hacer deporte (running). Desde hace 12 horas, presenta dolor intenso, continuo, localizado a punta de dedo en pierna derecha, que apareció mientras corría. Además, se “siente cansado”. Interrogado específicamente, describe disnea de moderados esfuerzos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación de O<sub>2</sub> 96%, Tensión Arterial 102/68 mmHg, frecuencia cardiaca 68 lpm, frecuencia respiratoria 18 rpm, Temperatura axilar 36,3 °C. La auscultación pulmonar mostró discreta hipofonesis en hemitórax derecho y la exploración de las extremidades inferiores mostraron dolor a la palpación de hueco poplítico derecho con ligero eritema en cara posteromedial de rodilla, pulsos distales presentes, simétricos. El resto de la exploración física de cabeza y cuello, auscultación cardiaca, abdomen resultaron ser normales. Las pruebas complementarias realizadas fueron electrocardiograma que mostró un ritmo sinusal a 68 lpm, con imagen de bloque de rama derecha y rS inferior. Radiología simple de tórax, con aumento de trama broncovascular bilateral. Ecodoppler venoso que mostró trombosis venosa no oclusiva de vena poplítica de miembro inferior derecho y AngioTAC torácico que mostró signos de tromboembolismo pulmonar que afecta a la rama principal de arteria pulmonar derecha y ramas lobares, segmentarias y algunas subsegmentarias de ese lado. El árbol arterial pulmonar izquierdo no muestra imágenes sugestivas de tromboembolismo.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Patología musclotendinosa: rotura fibrilar, tendinitis...

**Comentario final:** El tromboembolismo pulmonar presenta una amplia variabilidad clínica, a menudo inespecífica, pudiendo asociarse o no los “factores de riesgo” clásicos. La aparente banalidad de los síntomas o signos no debe ser obstáculo para considerar patologías más complejas o graves, siendo este caso un ejemplo claro. Es fundamental tener la sospecha clínica desde Atención Primaria, apoyada con pruebas complementarias habituales en nuestra consulta, ya que el retraso en el diagnóstico es un factor determinante del pronóstico y morbimortalidad asociada.

### Bibliografía

1. Taylor Thompson B, Kabrhel C. Overview of acute pulmonary embolism in adults [Internet] [citado 21 agosto 2018]. Uptodate, Waltham, Massachussets. Disponible en <https://www-uptodate-com/contents/overview-of-acute-pulmonary-embolism-in-adults/>
2. Taylor Thompson B, Kabrhel C, Pena C. Clinical presentation, evaluation, and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected acute pulmonary embolism. Internet].[citado 17 mayo 2019]. Uptodate, Waltham, Massachussets. Disponible en <https://www-uptodate-com/contents/clinical-presentation-evaluation-and-diagnosis-of-the-nonpregnant-adult-with-suspected-acute-pulmonary-embolism/>

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar.