

## 424/1222 - LA TOS QUE "JOROBA"

C. Rodríguez Valencia<sup>1</sup>, L. Escribano Castillo<sup>2</sup>, M. Santos Moyano<sup>3</sup> y G. López Escobar<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Cónsul. Málaga. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Carranque. Málaga. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: toma de anticonceptivos orales, fumadora. Paciente de 35 años que acudió a consulta en varias ocasiones durante el último mes por tos, mucosidad y fiebre intermitente. Inicialmente tratada como catarro de vías altas, la paciente continuaba con la sintomatología por lo que acudió a urgencias, donde fue diagnosticada de neumonía del lóbulo inferior derecho tras ver pequeño pinzamiento en seno costofrénico derecho. A pesar del tratamiento pautado persisten los síntomas junto con dolor pleurítico en costado derecho y vuelve a su médico de familia quien le solicita una nueva radiografía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación O2 98% eupneica en reposo FC 85 lpm. Orofaringe muy hiperémica sin exudados. Auscultación cardiorrespiratoria: Rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No signos meníngeos. Primera radiografía realizada en Urgencias: Derrame pleural derecho asociado a condensación a dicho nivel. Segunda radiografía solicitada desde Atención primaria: Infiltrado alveolar basal posterior en LID con borde convexo (joroba de Hampton) con leve derrame pleural derecho sugestivo de infarto pulmonar. Descartar TEP. TAC: atelectasia subsegmentaria, infarto pulmonar y pequeño derrame pleural.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar al menos subsegmentario en paciente tomando anticonceptivos orales.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, tuberculosis, enfermedad autoinmune.

**Comentario final:** A pesar de que la patología tromboembólica no es frecuente en pacientes jóvenes, hay que tenerla en cuenta y sospecharla cuando existen factores de riesgo como la toma de anticonceptivos orales y el tabaco.

### Bibliografía

1. Guía clínica de tromboembolismo pulmonar. Fisterra.
2. Guidelines for Diagnosis And Management of Acute Pulmonary Embolism.

**Palabras clave:** Anticonceptivos orales. Tos. Trombosis.