

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

## 424/2299 - CUIDADO CON LOS ANTECEDENTES...

A. Alfaro Cristóbal<sup>1</sup>, M. Gómez Sánchez<sup>2</sup>, A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>3</sup> y A. Morán Caballero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 32 años con antecedentes personales de mutación heterocigota de la protrombina (factor II) G20210A. IQ: apendicectomía. Alérgico al yodo. Acudió al Servicio de Urgencias por opresión centrotorácica sin irradiación sin cuadro vegetativo y disnea con el esfuerzo de unas horas de evolución, sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,2 °C; PAS/PAD: 158/96 mmHg; FC: 77 lpm; SatO<sub>2</sub>: 94%. Auscultaciones cardiaca y pulmonar sin alteraciones. No sin edemas. Hemograma: normal. Bioquímica normal, troponina 0,44 ng/mL. Actividad de protrombina: 91%; dímero D: 5.794 ng/mL. ECG: patrón de SI QIII con T aplanada en III. Rx de tórax: normal. ETT en urgencias: VD severamente dilatado con disfunción sistólica severa. Datos de sobrecarga de presión de VD. VI tamaño y función normal. Gammagrafía pulmonar: se informó telefónicamente de tromboembolismo pulmonar bilateral masivo con sobrecarga VD.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar bilateral masivo con sobrecarga VD.

**Diagnóstico diferencial:** SCASEST. Disección aórtica. Pericarditis. Neumotórax.

**Comentario final:** La protrombina es un precursor de la trombina dependiente de la vitamina K que es el producto final de la cascada de la coagulación. La mutación del gen de la protrombina G20210A determina un aumento de las concentraciones plasmáticas de protrombina (con potencial aumento de la generación de trombina) y mayor riesgo de tromboembolia venosa. Se realizó un eco-Doppler de MM.II. que confirmó la presencia de un trombo en la vena poplítea que ocupaba más de 50% de la luz, y se extendía por el territorio sural hasta perforante en zona media, y trombo en vaso gemelar medial de al menos 3 cm de extensión. Impresión: Compatible con TVP derecha.

### Bibliografía

1. Méndez Rodríguez E, Fernández Fernández GE, Castrodeza Sanz R. Tromboembolismo pulmonar. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR, dirs. Guía de actuación en urgencias, 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Médica Panamericana; 2017; p. 182-8.
2. Ortiz Imedio J, Escribano Gimeno I. Enfermedad tromboembólica venosa. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2015; p. 419-36.

**Palabras clave:** Tromboembolismo. Mutación G20210A. Sobrecarga ventrículo.