

424/2907 - DISNEA PROGRESIVA EN VARÓN DE 40 AÑOS

E. Tobil Vicente¹, J. Armesto Vega², L. Alvarado Machón¹ y Á. Lafont Alcalde³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.²Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, deportista, no hábitos tóxicos ni antecedentes médicos de interés que consulta porque refiere que desde hace unas semanas y coincidiendo con el reinicio de su actividad deportiva habitual (periodo de descanso por viaje de trabajo a Tailandia), presenta disnea progresiva y dolor torácico de características pleuríticas que no mejora con analgesia. Como antecedentes familiares refiere padre con TVP, hermana con ACV cerebeloso y tíos paternos episodios de TVP, aunque afirma que le realizaron estudio de trombofilia hace años siendo negativo. Tras la exploración se decide realizar ECG, Rx tórax y analítica incluyendo dímero D.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente COC, bien hidratado y perfundido, normocoloración de piel y mucosas, ansioso PA: 126/80; T^a: 37 °C; FC: 70; FR: normal. AC: RsCsRs, no soplos; AP: MVC, sin ruidos patológicos sobreañadidos ABD: normal EE.II: no signos de TVP, no edemas, pedios presentes y simétricos ECG: ritmo sinusal, eje normal, PR 120 ms, BRDHH. Rx tórax: ICT dentro de límites normales, No signos de derrame ni neumotórax. Analítica: Bioquímica: discreto aumento de PCR. Hemograma: dímero D 4.227. Tras ver los resultados analíticos se le deriva a urgencias por sospecha de TEP. TC protocolo TEP: Tromboembolismo pulmonar bilateral. Anticuerpos anticardiolipina positivos.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral en paciente con síndrome antifosfolípido.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax. Síndrome coronario agudo. Neoplasia pulmón.

Comentario final: El síndrome antifosfolípido (SAF) se define por la coexistencia de trombosis y/o patología obstétrica con la presencia de anticuerpos antifosfolípido (anticardiolipina IgG). Es más frecuente en mujeres. Se diagnostica mediante la existencia de un criterio clínico y uno analítico (anticuerpos anticardiolipina o anticoagulante lúpico). A su vez, el dímero D es un importante valor predictivo negativo utilizado para descartar TEP en pacientes con baja probabilidad clínica. El SAF puede ser primario o secundario (LES). Precisa tratamiento con anticoagulación oral, en caso de trombosis, y con HBPM y AAS, en caso de una embarazada con abortos de repetición previos. En el caso de presentar anticuerpos sin clínica, podría administrarse AAS.

Bibliografía

1. Valero M, Martínez M, Sala L, et al. Manual CTO reumatología, 9^a ed. Madrid, 2014.

Palabras clave: Disnea. TEP. Síndrome antifosfolípido.