



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/444 - DOCTORA, NO PUEDO RESPIRAR BIEN

M. Camejo Lemus, A. Medina Santos y A. Mesa Hernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de La Palma. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años que acude a su médico de atención primaria por disnea súbita. Se acompaña de mareo y malestar general. Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), se deriva a Urgencias hospitalarias. Dada la alta probabilidad clínica de TEP, se solicita angioTC en el que se objetiva TEP masivo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: frecuencia respiratoria 25 rpm, saturación de O₂ (con O₂ a 3 litros) 85%. Palidez cutánea con cianosis peribucal. Disnea en reposo. Coagulación: dímero D 30146 ng/ml. Bioquímica: troponina 207 pg/ml. Equilibrio ácido-base: hipoxemia.

Orientación diagnóstica: TEP masivo con perfil de riesgo intermedio alto. Tratamiento: fibrinólisis con alteplasa.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, reagudización de la EPOC, crisis de asma, neumonía, TEP.

Comentario final: El Tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste en la obstrucción de la arteria pulmonar, o de una de sus ramas, por un trombo. El origen de los trombos es, en el 90% de los casos, el sistema venoso profundo de las extremidades inferiores: territorio iliaco-femoral y poplíteo. La cirugía reciente, la inmovilización, las neoplasias y los traumatismos son factores de riesgo para el desarrollo de TEP. La clínica del TEP puede ser bastante inespecífica. La disnea, habitualmente súbita, es el síntoma más frecuente como forma de presentación. Deberemos sospechar TEP cuando un paciente presente síntomas cardiorespiratorios no explicados y factor de riesgo. La probabilidad clínica condiciona la actitud diagnóstica. La heparina es el tratamiento de elección. Ante una alta sospecha clínica se debe iniciar la anticoagulación sin esperar a la confirmación diagnóstica. En caso de contraindicación absoluta de anticoagulación, el tratamiento de elección es el filtro de cava. En caso de TEP masivo con inestabilidad hemodinámica, el tratamiento de elección es la trombolisis.

Bibliografía

1. Goldhaber S. Trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar. En: Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed.
2. Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación del riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolismo pulmonar. Arch Bronconeumol. 2013;49(12):534-47.

Palabras clave: Disnea. Enfermedad tromboembólica venosa. Tromboembolismo pulmonar.