

424/2725 - HEMOTÓRAX EN PACIENTE ANTICOAGULADA

L. García Guil¹, I. Márquez Sánchez², C. López Montiel³ y M. Cuenca Montero¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campohermoso. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años con AP de HTA, insuficiencia cardiaca, valvulopatía aórtica, FA paroxística, dislipemia. En tratamiento con omeprazol 20 mg, olmesartán/HCTZ 40/12,5 mg, bisoprolol 2,5 mg, simvastatina 20 mg, furosemida 40 mg, acenocumarol según pauta. Acude a su Médico de Atención Primaria por disnea de reposo y dolor en costado derecho de 5 días de evolución tras deslizamiento en domicilio mientras caminaba con su hija. Se realiza analítica sanguínea y radiografía de tórax y se deriva a Hospital con diagnóstico de sospecha de derrame pleural izquierdo e insuficiencia renal aguda. Tras ser valorada por Neumología se realiza colocación de drenaje pleural y extracción de 2.500 cc de contenido hemático, con posterior mejoría radiológica y de la disnea, además normalización de valores analíticos, tanto de la creatinina, como del filtrado glomerular.

Exploración y pruebas complementarias: AR: disminución del murmullo vesicular, más en hemitórax izquierdo. Saturación O₂: 94%. Analítica: Hb 9,6 mg/dl, hematocrito 30,5%, creatinina 4,75, urea 208, FG estimado 8 ml/min, PCR 18,3 mg/dl, leucocitos 16.080, neutrófilos 85,9%. ECG: FA a 134 lpm, eje normal, no signos de isquemia ni hipertrofia, no bloqueos, no alteraciones de la repolarización. Rx tórax: ICT > 50%, derrame pleural masivo izquierdo con atelectasia.

Orientación diagnóstica: Hemotórax probablemente secundario a traumatismo por caída en enferma anticoagulada.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural por ICC, infección respiratoria de vías bajas.

Comentario final: Desde Atención Primaria es importante una orientación diagnóstica de la disnea y del derrame pleural. Además es crucial que valoremos a una pacienteañosa tras un traumatismo, ya que un retraso diagnóstico puede aumentar la morbimortalidad. Como podría ser en este caso, ya que un hemotórax evolucionado podría ocasionar fallo cardiaco y respiratorio, dando lugar a la muerte de la paciente. En cuanto a las causas de hemotórax, es importante recordar que la más frecuente es debido a traumatismos, más aún en pacientes añosos.

Bibliografía

1. www.fisterra.com/guias-clinicas/disnea-aguda/
2. Light RW, Richard W. Trastornos de la pleura. Harrison. Principios de Medicina Interna.

Palabras clave: Hemotórax. Anticoagulación. Disnea.