



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/4130 - TRABAJO EN EQUIPO, LA NUEVA FORMA DE TRABAJAR

I. Marín Cabrera<sup>1</sup>, M. Navarro Cayuelas<sup>2</sup>, P. Sánchez Muñoz<sup>1</sup> y M. Paredes Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>3</sup>Radiólogo. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años que acude a consulta de Atención Primaria (AP) refiriendo tos, disnea y dolor torácico irradiado a ambos costados y asociado al esfuerzo, acompañado en ocasiones de sensación de mareo, náuseas y febrícula. Comenzó un mes atrás, al inicio lo achacó a sobre-esfuerzo en el gimnasio, pero ha ido empeorando hasta hacerse de reposo. Ha acudido por estos síntomas a urgencias hospitalarias en 2 ocasiones la semana anterior, siendo diagnosticada y tratada como una infección respiratoria, sin mejoría. No fumadora, sin DM ni HTA. Dislipemia. Persona activa. Sin antecedentes de encamamiento ni de viajes largos. Tromboflebitis profunda hace 38 años tras intervención quirúrgica por quistes ováricos. Dilatación ligera aislada de aorta ascendente. Tratamiento habitual: bisoprolol 5, simvastatina 20, alendronato 70. Su médico de AP revisa las radiografías de tórax de las 2 asistencias en urgencias y las comenta con otro compañero de AP. Les llama la atención el cambio de posición del infiltrado pulmonar y consultan con servicio de radiología. Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP), se remite a la paciente al hospital para valoración de dímero D y angioTAC. Tras la confirmación diagnóstica se inicia tratamiento anticoagulante y se decide ingreso hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente y orientada. Taquipneica. Afebril. TA: 154/92 mmHg. Fc: 88 lpm. Sat. O<sub>2</sub>: 96%. ACP: rítmico, no soplos, murmullos vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. EEII: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda, pulsos distales palpables y simétricos. Analítica sanguínea y gasometría venosa: sin alteraciones. Dímero D: 3,90 ng/ml. ECG: RS a 75 lpm, hemibloqueo anterior, PR normal sin alteraciones de la repolarización. Rx. tórax: infiltrado base pulmonar izquierda. A los 2 días: infiltrado base pulmonar derecha. AngioTAC: hallazgos compatibles con TEP bilateral.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad. Infección respiratoria. TEP.

**Comentario final:** En nuestra profesión el trabajo en equipo nos va a permitir conseguir mejores resultados que el individual. La interrelación fluida, comunicativa y empática con nuestros compañeros de AP y con el nivel hospitalario es fundamental para conseguir un objetivo común que no es otro que la salud y el bienestar de los pacientes.

### Bibliografía

1. Weaver SJ, Dy SM, Rosen MA. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(5):359-72.

**Palabras clave:** Trabajo en equipo. Medicina.