

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

## 424/1505 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. León Rodríguez<sup>1</sup>, E. Pérez Quintana<sup>2</sup>, P. Betancor Brito<sup>1</sup> y E. Amalfi Aguilera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Las Palmas. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Moya. Las Palmas. <sup>3</sup>Cardiólogo. Hospital San Roque Maspalomas. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años, acude a Urgencias por edema en el miembro inferior derecho hasta 1/2 muslo de 1 semana de evolución, con tumefacción gemelar y dolor. No disnea ni dolor torácico. No alergias. Exfumador. HTA controlada. No cardiopatía. Tratamiento: Ramipril 5 mg, hidroclorotiazida 50 mg, allopurinol 300 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Eupneico. No soplo. Murmullo vesicular conservado. Miembros inferiores: leve edematización no turgente gemelar derecha, sin dolor a la palpación. Homan (-). TA, temperatura, FC, FR y saturación oxígeno normal, glucemia 134 mg/dL. Analíticas: Leucocitos  $24,2 \times 10^3/$ ; neutrófilos 91,5%. Resto hemograma normal. Función renal y hepática normal. Dímero D: 9.086 ng/ml; troponina I: 0,05 ng/mL; NT Pro-BNP: 1.571,7 pg/mL. Eco doppler venoso MMII: defectos de repleción en venas femoral superficial y poplítea izquierdas, no compresibles con el transductor, compatibles con TVP. TC arterias pulmonares: Ocupación parcial de las arterias pulmonares lobares inferiores y superiores de ambos pulmones (afectación estimada del 50%) en relación con TEP agudo. Dilatación de cavidades derechas.

**Orientación diagnóstica:** Se diagnostica TVP fémoro-poplítea derecha idiopática con excelente respuesta al anticoagulante. Veinte meses después acude por disnea y tos con expectoración blanquecina, dolor torácico en región posterior. Aftas orales y genitales asociadas. Analítica PCR: 30,32. Troponina I: 0,05. pBNP: 1.571,7. Dímero D: 1.693 ng/ml; tiempo de protrombina: 12,9 seg; actividad de protrombina 75%; INR: 1,21; TTPa: 29,7. TC arterias pulmonares: TEP agudo bilateral, zonas de parénquima en vidrio deslustrado bilateral, áreas de sangrado alveolar. TAC abdominopélvico: pancititis mesentérica. Ingresa en Medicina Interna con diagnóstico de ETV recidivante por enfermedad de Behçet.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico: esofágico, síndrome coronario. Hemoptisis: neoplasias, neumonía. Disnea: neumotórax, atelectasias.

**Comentario final:** El TEP es una urgencia que pone en peligro la vida del paciente. Es importante una correcta anamnesis y toma precoz de decisiones. No podemos olvidar las enfermedades autoinmunes del tejido conectivo que por presentar mecanismos patogénicos múltiples pueden manifestarse de forma variada.

### Bibliografía

- Ruiz-Giménez N, Suárez C. Diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa. Emergencias. 2002;14:S42-7.

2. Marcos PJ, Vilariño Pombo C, Pavón Freire J, Marcos Velázquez P. Enfermedad tromboembólica venosa y tromboembolismo pulmonar. Medicine. 2010;10(66):4513-9.

**Palabras clave:** Tromboembolismo. Enfermedad de Behçet.