Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2988

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1526 - DISNEA AGUDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Fuentes Martínez[1], C. Luna Rodríguez[2], J. Morales Payán[2] y J. Navarro Gómez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Ñora. Murcia.[2]Médico de Familia. Centro de Salud la Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años que consulta en Atención Primaria (AP) por disnea de mínimos esfuerzos de 4 días de evolución. Dos días antes presentó náuseas sin vómitos, diarrea y dolor abdominal difuso. Antecedentes personales: Mielofibrosis postrombocitemia esencial. Portadora de válvula aórtica biológica por estenosis aórtica. Carcinoma in situ de colon resecado. Hiperlipemia. En tratamiento con furosemida, atorvastatina, bisoprolol, adiro, busulfano.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar: murmullo vesicular normal. Miembros inferiores (MMII): edema sin fóvea en pie izquierdo. SatO2: 92%. Electrocardiograma (ECG): ritmo sinusal a 65x', eje 30-60º, QRS estrecho. Patrón S1Q3T3.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos descritos, se sospecha tromboembolismo pulmonar (TEP) y la paciente es remitida al hospital. Destaca dímero-D: 2.562; TAC arterias pulmonares: TEP bilateral, eco-doppler MMII: sistema venoso permeable. Ecocardiograma: hipertensión pulmonar severa y ligera disfunción de ventrículo derecho. Durante el ingreso, la paciente mejora clínica y ecocardiográficamente con enoxaparina. Se da el alta en tratamiento con acenocumarol.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción vía aérea: extratorácica: aspiración cuerpo extraño, edema de glotis. Intratorácica: asma bronquial, EPOC. Neumonía. TEP. Enfermedades de la pleura: derrame pleural, neumotórax. Cardiocirculatoria: taponamiento cardiaco, insuficiencia cardiaca. Psicógena.

Comentario final: El TEP constituye una enfermedad de difícil diagnóstico por su clínica inespecífica, por lo que las exploraciones complementarias adquieren una especial relevancia. El patrón S1Q3T3 aparece solo en 15-26% de los casos. Debemos incluir el TEP entre las posibilidades diagnósticas en los pacientes con disnea, sobre todo cuando existen factores de riesgo para TEP u otros hallazgos orientadores en la exploración física o en las pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. Barcelona: Elsevier, 2018: p. 256-65.
2. Suárez Pita D, Vargas Romero JC. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016: p. 517-41.

Palabras clave: Embolia pulmonar. Disnea.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.