



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1174 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y CÁNCER

M. Expósito Díaz-Álvarez, I. Marín Serrano, R. Hernández García y L. Ballesteros Lechuga

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años sin alergias medicamentosas conocidas y recientemente diagnosticada de trombosis venosa profunda bilateral en tratamiento con enoxaparina. Acudió al Servicio de Urgencias Hospitalarias por disnea aguda y dolor costal derecho. Ante los hallazgos, se decidió ingreso en Medicina Interna por la sospecha de tromboembolismo pulmonar.

Exploración y pruebas complementarias: TA 124/64. FC 79 lpm. SatO₂ 97%. T^o 36,2 °C. Obesa. Buen estado general, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo, normocoloreada, afebril. No focalidad neurológica. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso y sin signos de peritonismo. Miembros inferiores izquierdo con leve empastamiento. Analítica. Hemograma: leucocitos 12.000. Plaquetas 453.000. Coagulación: fibrinógeno 1.063, DD 7.771. Bioquímica normal. TT 145. TT de control 138. Radiografía tórax sin hallazgos patológicos. EKG: RS a 89 lpm, PR normal. No alteraciones de la repolarización ni cambios en el ST. AngioTC: defectos de repleción bilaterales en ramas segmentarias-subsegmentarias compatibles con tromboembolismo pulmonar (TEP), sin signos radiológicos de hipertensión pulmonar. Ecocardiografía transtorácica sin signos de hipertensión pulmonar. Ecografía abdomen: esteatosis hepática. Carcinomatosis peritoneal con ascitis moderada que podría ser de origen ginecológico (cérvix-endometrio), sin descartar por completo otras posibilidades. Trombosis en ambas femorales comunes. RM abdomen-pelvis: probable carcinoma anexial bilateral, evidenciando lesiones quísticas con contenido hemorrágico en anexo izquierdo, asociado a carcinomatosis peritoneal y sin poder descartar hemoperitoneo discreto.

Orientación diagnóstica: TEP paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, neumonía o agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Comentario final: La enfermedad tromboembólica venosa se considera actualmente la tercera causa de muerte cardiovascular tras el ictus y la cardiopatía isquémica. Ésta comprende dos entidades: la trombosis venosa profunda generalmente originada en miembros inferiores y su complicación más temida, el tromboembolismo pulmonar. Como médicos de familia, debemos trabajar en el diagnóstico precoz de pacientes susceptibles de ETEV, instauración de medidas preventivas, sospecha clínica y derivación hospitalaria para confirmación.

Bibliografía

1. García-Sanz MT, Pena-Álvarez C, González-Barcala FJ. Pulmonary thromboembolism: clinical suspicion required. Anales Sis San Navarra. 2012;35.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Disnea. Cáncer.