



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3324 - LA EXPLORACIÓN COMO PILAR EN MEDICINA

S. de Augusto Gil¹, H. Hernández Vázquez², J. Carrizo Sánchez³ y L. Cachaço Rodrigues Seco²

¹Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con gonalgia izquierda de meses de evolución en tratamiento con ondas electromagnéticas por fisioterapia, acudiendo ahora a consultas de Atención Primaria por notar aumento de volumen de miembro inferior izquierdo (MII), sin dificultad para la deambulación. Negaba disnea ni molestias torácicas. Antecedentes personales: HTA.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Eupneica en reposo. Toleraba el decúbito. TA 166/72 mmHg. FC 85 lpm. SatO₂ 96%. Afebril. Exploración cardiopulmonar anodina. En la exploración de MII: rodilla sin alteraciones significativas, hinchazón y aumento de la circulación venosa superficial en región sural izquierda y muslo con empastamiento doloroso sural. No aumento de temperatura. Disminución de pulso pedio izquierdo. Miembro inferior derecho sin alteraciones significativas. Tras sospecha de trombosis venosa profunda (TVP), se deriva a Urgencias Hospitalarias para completar estudio y descartar Tromboembolismo pulmonar (TEP). En urgencias: dímero-D DUU 22.739 ng/ml. Se solicitó valoración por Cirugía Vascular y ecografía doppler, donde mostraba oclusión trombótica venosa poplíteo-femoral izquierda. Se solicitó TAC afirmando TEP agudo por defectos de repleción endoluminales centrales en arterias segmentarias y subsegmentarias de ambos lóbulos superiores e inferiores y de llingula. Cursó ingreso en Neumología con tratamiento anticoagulante.

Orientación diagnóstica: TVP + TEP.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial con TVP podemos tener celulitis, insuficiencia venosa, linfedema, etc. Respecto al TEP se podría hacer diagnóstico diferencial con taponamiento cardiaco, sepsis, edema pulmonar agudo, etc.

Comentario final: El TEP actualmente es un importante problema de salud. El médico de familia tiene una labor importante respecto al diagnóstico precoz en pacientes con factores de riesgo, como anticonceptivos, inmovilización, puerperio, cáncer, etc. La dificultad de esta patología es debida a su amplio espectro de presentación clínica variable e inespecífica donde en muchas ocasiones se infradiagnostican. Nuestra paciente no cursaba con una clínica evidente, incluso su motivo de consulta inicial fue gonalgia; y es aquí donde radica la importancia del conocimiento de los signos y síntomas de esta entidad, así como una buena exploración física la cual puede hacer que se reduzca la morbimortalidad que implica dicha patología.

Bibliografía

1. García-Sanz MT, Pena-Álvarez C, González-Barcala FJ. Trombo-embolismo pulmonar: necesitamos sospecha clínica. Anales Sis San Navarra. 2012;35(1):115-20.

Palabras clave: TVP. TEP.