



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2009 - NUNCA MENOSPRECIAR UN SÍNTOMA

Z. Ribokaite¹, A. Braña Ferrer¹, A. de la Pinta Zazo² y J. Herrero Mesier¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años acude a consulta urgente por disnea. Comenta que desde hace 3 años tiene intolerancia al ejercicio, con episodios puntuales de disnea y pitidos de pecho que alivia con broncodilatadores, pero el episodio por el que consulta es más intenso y no ha mejorado con salbutamol inhalado. Piensa que puede ser ansiedad. Relata un cuadro de disnea de 24h de evolución con tos nocturna. Esta mañana mientras caminaba la disnea se ha intensificado obligándola a ponerse en cuclillas para aliviarse. En el momento de la consulta asintomática. Actualmente usuaria de anillo vaginal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Buen estado general. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar: ritmo sinusal sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados; miembros inferiores: no edemas, pulsos periféricos conservados, sin signos de trombosis venosa periférica. Resto de la exploración por aparatos sin alteraciones. Constantes: afebril; saturación O₂: 94%; tensión arterial: 135/83 mmHg; frecuencia cardiaca: 118 lpm. electrocardiograma: ritmo sinusal; ondas T negativas en III, AVF y V1-V3; eje de 90°. Evolución: se derivó al servicio de urgencias para descartar tromboembolismo pulmonar. Se objetivó: dímero D 2.014 ng/ml; TAC: tromboembolismo pulmonar agudo bilateral con signos de sobrecarga derecha; ecocardiograma: masas localizadas en el ventrículo derecho.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de ansiedad, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar es una enfermedad frecuente, a menudo infradiagnosticada, con gran variabilidad en su presentación clínica, que requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico. Los antecedentes y anamnesis del paciente nos pueden orientar hacia su etiología. En este caso, inicialmente no se valoró adecuadamente el alivio de la disnea con la posición de cuclillas. Curiosamente esta posición aumenta la precarga y la tensión arterial produciendo alivio de la disnea debida a la hipertensión pulmonar desarrollada, lo cual indicaba la rara causa del tromboembolismo pulmonar, las masas cardíacas del ventrículo derecho.

Bibliografía

1. Taylor T, Christopher K, Constantino P. Clinical presentation, evaluation, and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected acute pulmonary embolism. (internet). UpToDate, 2019 (acceso 26 de julio de 2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/>

Palabras clave: Cucullas. Tromboembolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar crónica.