Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3082

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3735 - UN PEQUEÑO AHOGO MASIVO

J. Tapia Canón[1] y J. Ávila Rivera[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Málaga. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años cuyos antecedentes personales son dislipemia y asma, sin tratamientos en el momento de la consulta, no fumador. Acude a Urgencias por opresión torácica con el esfuerzo, leve sensación disneica que comenzó tres días antes pero fue mejorando hasta el día de la consulta, sin tos, expectoración ni dolor en costados. Su principal motivo de consulta fue dolor en pierna izquierda no relacionado con traumatismo ni esfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, eupneico, apirético, con auscultación cardiorrespiratoria dentro de la normalidad, con edematización de pierna izquierda hasta la rodilla, Homans positivo. Se pide análisis de sangre y electrocardiograma. El electrocardiograma es normal, pero en la analítica encontramos un dímero D de 16.147 ng/mL, además de una acidosis respiratoria.

Orientación diagnóstica: Dados los resultados, tenemos que orientarnos hacia una trombosis. Inicialmente, y dada la exploración de la pierna, una trombosis venosa profunda. Pero debido a las alteraciones en la gasometría tenemos que sospechar alteraciones en la ventilación o perfusión, por lo que se pide una ecografía de miembro inferior izquierdo y un angioTAC. En la ecografía se apreciaba una trombosis venosa a nivel distal de vena femoral superficial izquierda. En el angioTAC se apreciaban imágenes de defectos de repleción compatible con trombo embolismo pulmonar (TEP) masivo. Tras ingreso en planta y tratamiento con Heparina, se deriva para estudio por Hematología y Neumología.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial del edema de pierna unilateral se debe hacer con etiología venosa, edema linfático, causa infecciosa y etiología traumática.

Comentario final: Es sorprendente cómo una persona prácticamente asintomática a nivel respiratorio puede presentar una afectación de tales dimensiones. Recapacitar sobre lo minucioso que hay que ser con la exploración, y la escucha activa que hay que hacer con el paciente delante.

Bibliografía

1. Chang TS, Gan JL, Fu KD, Huang WY. The use of 5,6 benzo-[alpha]-pyrone (coumarin) and heating by microwaves in the treatment of chronic lymphedema of the legs. Lymphology 1996;29(3):106-11

2. Bramer R, Fronhoffs S, Steuer K, Walger P, Vetter H. Severe soft tissue infection with bulla formation, sepsis, multiple organ failure. Schweiz Rundsch Med Prax. 1997;86(41):1608-13.

Palabras clave: Edema. Pierna. TEP.

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