



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1271 - ESTOY EMBARAZADA Y ME AHOGO

P. Pastor Solaz, D. Benavides González y E. Plaza Ortega

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, fumadora y en periodo de primera gestación lograda por fecundación in vitro de 6 semanas (+5d) de evolución. En tratamiento con progesterona 400 mg/8h, norgestrel/estradiol (vaginal) y Fertybiotic. Consultaba por dolor costal derecho, tipo pleurítico, de 15 días de evolución, cansancio generalizado y disnea, junto con tos irritativa con expectoración con trazas sanguíneas.

Exploración y pruebas complementarias: Taquicárdica, SatO2 basal: 91%, eupneica, afebril y normotensa. A la auscultación pulmonar, murmullo vesical disminuido en campo derecho. Sin edemas en miembros inferiores (MM.II.) ni signos de TVP. En el ECG, taquicardia sinusal. Se derivó a urgencias hospitalarias para estudio complementario. En el hospital se realizó ecocardiograma con HTP ligera-moderada con cavidades derechas normales y función sistólica normal. En la analítica leucocitosis con desviación izquierda y RFA elevados con dímero 1.118; PCR 282 mg/dL; pH 7,52; pO2 63; pCO2 25. Posteriormente se realizó ecografía Doppler de MM.II. que objetivó un trombo en vena femoral común y segmento proximal de la femoral superficial del miembro inferior izquierdo. Se inició terapia anticoagulante evitando más pruebas adicionales por la situación de gestación. Sin embargo, los RFA iban en aumento, por lo que se solicitó radiografía de tórax: derrame pleural derecho y dudosa consolidación en base derecha. Ante la sospecha de un probable infarto pulmonar sobreinfectado, se inició tratamiento con amoxicilina-clavulánico, que posteriormente se sustituyó por cefotaxima ante la lenta mejoría. Finalmente, presentó evolución favorable, manteniéndose afebril, sin disnea y con buenas saturaciones al alta. Se mantuvo la terapia con heparina de bajo peso molecular hasta el parto y, a petición de la paciente, con tratamiento hormonal para continuar con gestación en curso.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar sobreinfectado. Trombosis venosa profunda.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar. Neumonía.

Comentario final: El embarazo y la terapia hormonal favorecen una reacción inflamatoria con aumento de los niveles de fibrinógeno y de viscosidad de la sangre que pueden predisponer a la enfermedad tromboembólica. Ante un cuadro clínico compatible, el médico de familia debe tener una alta sospecha diagnóstica de enfermedad tromboembólica para iniciar un tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Venous Thromboembolism in Women Undergoing Assisted Reproductive Technologies: Data from the RIETE Registry. Thromb Haemost. 2018;118:1962-8.

2. Paulson R. In vitro fertilization. UptoDate, 2019.

Palabras clave: Embarazo. Disnea. Tromboembolismo pulmonar.