



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/728 - DOLOR COSTAL

A. Cornejo Mazzuchelli<sup>1</sup>, R. del Portillo Pastor<sup>2</sup>, A. Lozano Martínez<sup>3</sup> y C. Trigo Castro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años con antecedentes de sobrepeso y cirugía de varices los 20 días previos sin asociar profilaxis antitrombótica. Consulta por tercera vez en su Centro de Salud por dolor costal de características pleuríticas, sin asociar disnea, clínica de infección u otro proceso oncológico oculto. Finalmente es remitida a Urgencias por persistencia del dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable, saturando 97% basal, eupneica en reposo. Dolor intenso en costado derecho, de características pleuríticas. En la auscultación destacó hipoventilación y crepitantes en bases pulmonares. Los miembros inferiores (MMII) no presentaban signos de trombosis. La analítica destacó por un Dímero D elevado (1635). En la radiografía de tórax se apreciaba un pinzamiento en seno costofrénico derecho y atelectasias laminares bibasales. El angioTAC mostró un defecto de repleción en arteria segmentaria posterior derecha y un probable infarto pulmonar en evolución. Se descartó la presencia de tromboflebitis con ecografía.

**Orientación diagnóstica:** TEP multisegmentario derecho e infarto pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Costocondritis; Infarto; Neumonía; TEP.

**Comentario final:** La enfermedad tromboembólica venosa es la formación de trombos en el territorio venoso que con frecuencia migran al territorio arterial pulmonar. Existen múltiples factores de riesgo para su desarrollo, destacando la cirugía previa. El dolor costal es un motivo muy recurrente de consulta, y el segundo síntoma más frecuente del TEP (76%). Dada la limitada especificidad de los síntomas de este cuadro, se han validado escalas (Wells) para evaluar su probabilidad clínica. Una aplicación correcta de dicha escala y una anamnesis completa habrían sido suficientes para sospechar un TEP en nuestra paciente, reduciendo significativamente su riesgo y el número de consultas. Es imprescindible tener en cuenta los factores de riesgo e incluir el TEP en el diagnóstico diferencial de todo paciente que consulte por dolor torácico, tanto en Atención Primaria como en Urgencias.

## Bibliografía

1. Hernández P. Enfermedad Tromboembólica venosa. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre. Madrid, 2017. p. 480-99.

2. Llauger A. Trastornos respiratorios. En Martín Zurro A. Compendio de Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona, Elsevier; 2016. p. 435-47.

**Palabras clave:** Tromboembolismo. Cirugía. Dolor pleurítico.