



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

482/1567 - OJOS QUE NO VEN, PULMONES QUE SÍ QUE SIENTEN

H. Cruz Terrón¹, M. Guerrero Cruces², Á. Navas Moruno³ y C. Aguado Taberne⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, comienza a mediados de marzo con febrícula, tos con expectoración blanquecina, en tratamiento con dos líneas de antibiótico (azitromicina y levofloxacino). Tras un mes y varias consultas en atención primaria y Urgencias Hospitalarias respiratorias comienza con esputo hemoptoico, disnea y dolor costal derecho. Antecedentes personales: alergia a ácido clavulánico. Exfumador hace 3 años. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Taquicardia (197-165 lpm) y crepitantes en base derecha. Electrocardiograma (ECG): taquicardia supraventricular (TQSV) con QRS estrecho. Se deriva a Urgencias: analítica: dímero D 7.607, troponina 540 y proteína C reactiva (PCR) 95. Se realiza angioTAC: tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral, condensación en vidrio deslustrado en lóbulo inferior derecho (LID) sugestiva de infarto pulmonar. Se descarta COVID-19.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar (TEP).

Diagnóstico diferencial: Enfermedades respiratorias: Infección (bronquitis, neumonía, TBC...). Enfermedad obstructiva de la vía aérea intratorácica (asma, EPOC...). Neoplasia. Pueden cursar con fiebre, tos, expectoración, hemoptisis, disnea. Enfermedad cardiovascular: insuficiencia cardiaca, estenosis pulmonar. Otras: fármacos, enfermedades autoinmunes.

Comentario final: Desde que comenzó la pandemia COVID-19, relacionamos los síntomas respiratorios con esta infección descuidando otros diagnósticos. Por otro lado, el TEP es “el gran simulador”, siendo difícil su diagnóstico en muchas ocasiones. No debemos olvidarlo en el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 6ª ed. Elsevier; 2018.
2. SemFYC. Guía de actuación en atención primaria, 4ª ed, 2011.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Infarto pulmonar. Disnea.