

## 333/355 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Mascuñana Calle<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel I. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 50 años, fumadora de 12 cigarrillos/día que acude al PAC por presentar disnea, acompañado de dolor no soportable en hemitórax izquierdo, desde la columna hasta esternón, de dos días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación de O<sub>2</sub> de 94%, hipoventilación en base izquierda y dolor a la palpación, con contractura paravertebral, además de signos de tromboflebitis en miembro inferior izquierdo. Se decide realizar: ECG (RS a 80 lpm, sin alteraciones del eje ni la repolarización); Radiografía de tórax: atelectasia laminar en base izquierda; Ecografía de miembros inferiores: trombosis de la vena safena mayor del miembro inferior izquierdo. Ante la sospecha de posible tromboembolismo pulmonar se deriva al hospital. En urgencias se le practica analítica, destacando: Dimero D de 1308 ng/ml. Angio TAC: tromboembolismo pulmonar en arteria segmentaria del lóbulo inferior izquierdo.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar secundario a trombosis de vena safena mayor.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, derrame pleural, neumotórax, broncoespasmo, IAM, anemia, ansiedad.

**Comentario final:** La posibilidad de contar en el medio extrahospitalario, el PAC de Daimiel en este caso, de técnicas de imagen como la radiografía y la ecografía, supone una gran ventaja para la realización de un diagnóstico más eficaz que aquel solo basado en la exploración física. El manejo primario del TEP es hospitalario, mediante el uso de la fibrinolisis o la embolectomía. En AP, lo primordial en la actuación es el uso de medidas de soporte para mantener la estabilidad clínica y hemodinámica del paciente, el uso de mórficos para disminuir los síntomas de dolor torácico, y ante una sospecha alta o confirmada, administrar heparina como prevención secundaria para evitar la formación de nuevos trombos, salvo casos de TEP con repercusión hemodinámica.

### Bibliografía

Morales-Blanhir J, Salas-Pacheco JL, Rosas-Romero MJ et al. Diagnóstico de tromboembolia pulmonar. Arch Cardiol Mex, 2011; 81(2), 126-136.

Adam T, Arnaud P, Stavros K. Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. European Heart Journal 2008;29:2276-2315.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, radiografía, ecografía.