

## 333/202 - DISNEAS QUE OCULTAN PATOLOGÍAS DE URGENCIA VITAL

M. Magdalena Fernández<sup>1</sup>, R. López Sánchez<sup>2</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>3</sup>, P. Méndez Arroyo<sup>4</sup>, S. Díez Martínez<sup>3</sup>, M. Arques Pérez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. 061 Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Enfermera de Familia. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 54 años que llama al 061 Cantabria por disnea. Desde hace dos días refiere disnea de moderados esfuerzos y aumento de diámetro de la extremidad inferior derecha, por lo que se deriva de urgencia en SVA.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 138/90 mmHg, FC 115 lpm, taquipneico, caliente, bien perfundido. AC ritmica sin soplos. AP: MVC. Abdomen: no doloroso, se palpa masa nivel lumbar izquierdo. EEII: aumento de perímetro de extremidad inferior izquierda. ECG: taquicardia sinusal, S1Q3T3. ETT: Ventrículo izquierdo normal. Ventrículo derecho dilatado con disfunción moderada. Imagen de trombo a nivel de tronco de arteria pulmonar. TAC: defectos de repleción en la bifurcación del tronco de la arteria pulmonar, que se extiende a ambas arterias pulmonares principales y a las ramas segmentarias del LSD, LM y LID, LSI y LII, así como susdivisiones subsegmentarias, todo ello en relación con TEP agudo. Voluminosa masa necrótica en hipocondrio izquierdo. TAC abdominal: Neoformación renal izquierda. Ecografía doppler de MMII: Se identifican signos ecográficos de TVP extensa que afecta a toda la extensión de la vena femoral superficial, la vena poplítea venas gemelares en la EII. Se inicio tratamiento anticoagulante, con buena evolución clínica y normalización del ventrículo derecho en el ecocardiograma de control. Ante la presencia de TVP extensa se decide implantar filtro de vena cava inferior de cara a la realización de cirugía de la neoformación renal.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar (TEP) bilateral submasivo. TVP extensa. Neoformación renal.

**Diagnóstico diferencial:** EPOC, asma, infecciones respiratorias, insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** El tromboembolismo pulmonar es una de las enfermedades cardiovasculares mas frecuentes con una alta mortalidad. Existen numerosos factores predisponentes. Como en nuestro caso, el cáncer es uno de los factores bien conocidos. El TEP puede ser la manifestación inicial, por lo que en pacientes sin otros factores precipitantes conocidos es conveniente descartar cáncer. El filtro de vena cava se indica en los casos en lo que esta contraindicada la anticoagulación (en nuestro caso para permitir la cirugía de la masa renal) y en el caso de TEP de repetición a pesar de anticoagulación correcta.

### Bibliografía

2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. European Heart Journal. 2014; 35: 3033–3080.

**Palabras clave:** Trombosis venosa, tromboembolismo pulmonar, cáncer.