



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

43 - ¡OJO CON LAS PRESENTACIONES ATÍPICAS!

Z. Oreja Durán, A. Rocha Giraldo, F. Caminero Ovejero, M.T. Cantillo Gutiérrez y M.J. Rangel Tarifa

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, sin alergias conocidas y con antecedentes personales de asma bronquial e intervenida quirúrgicamente de apendicitis y amigdalectomía, que acude al Servicio de Urgencias por un dolor costal derecho de características pleuríticas de 2 meses de evolución, sin traumatismo previo, por el cual no había consultado con su médico de familia. En la anamnesis no refería otra sintomatología acompañante salvo aparición de disnea para esfuerzos moderados hacia 48 horas. Exploración física y constantes vitales dentro de la normalidad. En vista de la clínica y que la exploración física es poco concluyente se decide solicitar analítica completa, radiografía de tórax y ECG; donde aparece un dímero D de 1.420 ?g/l y un derrame pleural derecho. Dado estos hallazgos se pide TAC torácico donde se observa un TEP con trombosis en arteria principal y arteria lobar inferior y ligero derrame pleural del lado derecho.

Juicio clínico: TEP y TVP.

Diagnóstico diferencial: ICC, IAM, pericarditis, neumotórax, neumonía, pleuritis, taponamiento pericárdico, TEP.

Evolución: La paciente ingresa en el Servicio de Medicina Interna y se instaura tratamiento con enoxaparina a razón de 1 mg/Kg cada 12 horas. Durante el ingreso sufre episodio de ligero aumento de volumen del MID sin signos inflamatorios ni de TVP; por lo que se realiza Doppler venoso de MMII con hallazgos sugerentes de TVP en vena femoral superficial, vena poplítea y vena peronea derecha y se instaura además medidas de compresión elástica.

Comentario final: En el 80-90% de los pacientes el origen del TEP es una trombosis venosa profunda (TVP) de las extremidades inferiores. En nuestro caso durante el ingreso se descubrió una TVP, que probablemente sea previa al cuadro de TEP, pero que al ser asintomática no ha recibido tratamiento adecuado, desembocando en el episodio de TEP.

Palabras clave: Disnea. Dolor costal. TEP.