

349/109 - NO ES LO QUE PARECE

A. Martínez-Lozano Ordovás¹; N. Aguilar Lorente²; N. Baraza Pérez³; C. Pérez Peñarrubia⁴; E. Sequeda Vázquez⁴; M. Rodríguez de Viguri Díaz⁵.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.; ²Médico Residente de 2º. Centro de Salud Jesús Marín. Murcia.; ³Médico Residente de 2º. Centro de Salud San Antón. Murcia.; ⁴Médico Residente de 2º. Centro de Salud La Unión. Murcia.; ⁵Médico Residente de 2º. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años HTA, DM, diagnosticada de Paget vulvar en tratamiento con adiro 100 mg, olmesartan 20 mg. Acude a Urgencias por cervicodorsalgia de 2 días de evolución que le ocasiona episodios presincopales. Acude acompañada de su hija que es enfermera refiriendo que su madre "es muy fuerte y nunca se queja", el día previo le administró Enantyum y Diazepam IM sin notable mejoría. A su llegada la paciente presenta disnea a esfuerzos moderados que atribuye a un catarro en resolución desde hace 5 días.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Taquipneica a moderados. Sat O2 90%. FC 112 lpm. Afebril. Hemodinámicamente estable. ACP: rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Columna torácica y cervical: no aposifalgias, contracturas paravertebrales, sin limitación de la movilidad activa. Tras la administración de tramadol IV con escasa mejoría sintomática se decide realización de pruebas complementarias. GSA: hipoxemia con hipocapnia. Rx tórax: elevación de hemidiafragma derecho. ECG: taquicardia sinusal sin alteraciones de la repolarización. Analítica: Dimero D coagulado. Escala de Ginebra: riesgo intermedio de TEP. AngioTAC: TEP bilateral extenso con crecimiento de cavidades derechas.

Juicio clínico: TEP bilateral extenso con crecimiento de cavidades derechas.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica. Infección respiratoria de vías bajas. Derrame pleural.

Comentario final: A pesar de no conocer a la paciente previamente debemos tener en cuenta los datos que nos comentan familiares y tener en cuenta las manifestaciones poco frecuentes de las enfermedades más frecuentes, como es en este caso el TEP. Lo que nos hizo sospechar este diagnóstico era la disnea en una paciente que aunqueañosa no presentaba ninguna patología respiratoria de base. Al reexplorar a la paciente se aprecia aumento de tamaño de miembro inferior izquierdo, doloroso a la palpación, sin edemas ni aumento de temperatura pero Homans dudoso. Ante la sospecha de patologías que nos presentan diagnósticos poco probables debemos basarnos en las Escalas propuestas en consenso con los especialistas.

Bibliografía

Coutinho Dos Santos A.J., Fernández Fernández G.E, Castrodeza Sanz R. Tromboembolismo pulmonar. En: Manuel José Vázquez Lima y José Ramón Casal Codesido. Guía de actuación en Urgencias. 4º Ed. La

