



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 349/41 - PRESENTACIÓN INUSUAL DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

M. Suárez Pineda<sup>1</sup>; R. García Romero<sup>2</sup>; C. Montesinos Asensio<sup>3</sup>; M. Pérez Valencia<sup>4</sup>; M. Parra Morata<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años de edad, antecedentes personales de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipotiroidismo, discopatía cervicodorsal y obesidad, acude al centro de atención primaria refiriendo dolor en región dorsal de predominio izquierdo tipo opresivo durante la madrugada, que se irradia a región precordial ipsilateral, exacerbado con la inspiración profunda. Posteriormente se asocia disnea progresiva de moderados esfuerzos hasta llegar a ser de reposo motivo por el que consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA:143/59 mmHg Fc:83 lpm SO<sub>2</sub>:98 % tórax hipoexpansible con crepitantes inspiratorios en base y 1/3medio de campo pulmonar izquierdo. EKG: BRDHH. Se deriva a hospital de referencia. Troponinas:22 pg/ml; ProBNP:208 pg/ml; Gasometría arterial: pH:7.41 pO<sub>2</sub>:95 pCO<sub>2</sub>:37 HCO<sub>3</sub>:25.5 Angiografía de arterias pulmonares: Hallazgos compatibles con TEP bilateral. Ecografía Doppler de miembros inferiores: Trombosis a nivel de vena safena menor izquierda. No se visualiza trombosis en el sistema venoso profundo de ambos miembros inferiores. Ecocardiograma: VI de volúmenes normales con función sistólica global. Válvulas normales. VD no dilatado con función sistólica global normal. Ausencia de congestión venosa sistémica. Sin signos indirectos de hipertensión pulmonar. No derrame pericárdico.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar bilateral

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome coronario agudo, disección aortica, discopatía agudizada.

**Comentario final:** En nuestro caso, hubo varios factores relacionados con la presentación del paciente que en la evaluación inicial, fueron inconsistentes con las características típicas de el embolismo pulmonar y en su lugar superponen con otros síndromes cardiopulmonares agudos, lo que dificulta realizar un diagnóstico rápido y correcto. Este caso ilustra que las manifestaciones raras de una patología común a menudo pueden ser difíciles de diagnosticar.

### Bibliografía

Deacon JL, Marzena W, Abdallah A. An unusual presentation of pulmonary embolism. BMJ Case

Reports. 2012;20(3):213-5.