



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-065 - La importancia de la sospecha clínica en el TEP. A propósito de un caso

J. Alcaraz Boronat, C. Pérez Ortiz, I. Jara Calabuig, F.J. Martínez Egea y J.R. Ramos

CS La Fábrica.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, acude a la consulta tras estudio de salud de empresa para mostrarnos los resultados, como comentario a destacar se trata de un paciente poco frecuentador, que no conocíamos hasta ese momento. Antecedentes: melanoma en tronco, intervenido hacía 4 años, libre de enfermedad que desde hacía 2 años no realizaba seguimiento. Fumador de 40 años/paquete y dislipemia. A la anamnesis explica algias dispersas osteomusculares y aporta espirometría de la mutua con patrón espirométrico restrictivo leve. Se deriva a Dermatología para seguimiento del melanoma donde se solicita Rx tórax y AS. Acude a la consulta tras 20 días, refiriendo aumento del dolor muscular y artralgias. A la auscultación cardíaca soplos en foco pulmonar y subcrepitantes en campo superior izquierdo, así como cifras de tensión arterial elevadas no presentes en la consulta anterior, por todo se solicita TAC torácico y se pauta antihipertensivo. Acude hasta en 3 ocasiones a la consulta y atendido por médicos de sustitución. Volvemos a ver al paciente tras 45 días de inicio de los síntomas, en el TAC se objetivan bronquiectasias y tractos fibrosos, el paciente mantiene buena auscultación y saturación dentro de la normalidad. Se solicita dímero D y se cita al paciente al día siguiente. Tras hallazgo de dímero D patológico se deriva al paciente de forma urgente al hospital para realización de TAC helicoidal, donde se objetivó TEP masivo por lo que es ingresado en planta. Se instaura tratamiento adecuado y el paciente se mantiene estable, y tras dos días de ingreso realiza parada cardiorespiratoria en la planta y fallece.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: RS a 90 lpm. T negativa en aVF y DIII y precordiales derechas. RX tórax: ligeros infiltrados intersticiales derechos. TAC tórácico: bronquiectasias cilíndricas en LSD y centrales. Tractos fibrosos y mínimos engrosamientos septales periféricos. Dímero D: 1,1 mg/dl. TC helicoidal: TEP masivo en territorio de arterial pulmonar que se extiende a las dos arterias principales.

Juicio clínico: TEP masivo.

Diagnóstico diferencial: Metástasis/recidiva melanoma, enfermedad reumatológica, TEP, enfermedad pulmonar crónica.

Comentario final: Queremos destacar de este caso, la clínica inespecífica y la duración prolongada del cuadro, con clínica tan inespecífica, de ahí la importancia de la sospecha clínica y de las pruebas adecuadas (TC torácico vs TC helicoidal). El pronóstico grave del cuadro a pesar del tratamiento correcto, probablemente por la evolución larvada.