



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### P-257 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ¿lo prevenimos?

C. Moncho<sup>a</sup>, J. Ordiñana<sup>b</sup>, P. Sánchez<sup>a</sup>, I. Llario<sup>a</sup> y M.V. Chisvert<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Lluís Alcanyís. <sup>b</sup>CS Villanueva de Castellón.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: multidisciplinar. Mujer de 63 años que consulta en urgencias de atención primaria por disnea brusca y dolor centrotorácico de 30 minutos de evolución. Es obesa y fumadora, con vendaje por esguince de tobillo hacia 4 días en MII, por el que había disminuido su actividad física. Ante la sintomatología que presenta la paciente se decide traslado a SUH.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: C y O, normocoloreada y normohidratada, taquipneica, no focalidad neurológica, AC normal y AP con MVC, abdomen shp, MID: signos sugestivos de TVP. ECG: taquicardia sinusal a 105 lpm, sin alteraciones en la conducción AV ni en la repolarización. Analítica de sangre: leucocitos 7,5/mmc (fórmula normal), Hb 13,0 g/dl, plaquetas 223/mmc. Glucosa 96 mg/dl, Cr 0,9, CK 70 UI/l, troponina T de 130 ng/l, PCR 17 mg/dl, I Quick 100%, dímero D 3563 ng/ml. Gasometría arterial: pH 7,40, pCO<sub>2</sub> 35 mmHg, pO<sub>2</sub> 53 mmol/mmHg, HCO<sub>3</sub> 21 mmol/l. Rx de tórax: shp. AngioTAC pulmonar: signos de trombosis arterial en arteria pulmonar principal derecha y ramas bronquiales tanto a lóbulos superiores como inferiores y también en el lado izquierdo en la división bronquial superior e inferior. Eco Doppler MMII: se objetiva trombo aislado en plexo sóleo derecho, resto de sistema venoso profundo permeable.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax, infarto agudo de miocardio, ansiedad, tromboembolismo pulmonar, pericarditis, disección aórtica aguda, distrés respiratorio del adulto.

**Comentario final:** Repasando la historia de la paciente, nos encontramos que cuando se le diagnosticó el esguince de tobillo por el que la paciente realizaba reposo, no se pautó heparina de manera profiláctica. El TEP es una urgencia cardiovascular, con una alta mortalidad. Consecuencia de la obstrucción del sistema arterial pulmonar, en la mayoría de casos a causa de un trombo desprendido del sistema venoso del organismo, siendo lo más frecuente una TVP de MMII. Hay que sospecharlo ante la presencia de los factores de riesgo asociados: inmovilización, cirugía mayor (período menor de 3 meses), obesidad, tabaquismo, anticonceptivos orales, neoplasias... El tratamiento consiste en medidas de soporte y anticoagulación (inicio con heparina, más tarde con anticoagulación oral durante al menos 6 meses), si hay alguna contraindicación o hay recidivas se debe colocar un filtro de cava. Si hay inestabilidad del paciente se debe hacer fibrinólisis.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Elsevier.

2. Normativa SEPAR. Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar. Elsevier, 2004.

3. Manual de protocolos y actuación en urgencias. Complejo Hospitalario de Toledo.