



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



253/55 - DOCTOR, ME DUELE AL RESPIRAR

C. Celis Pereira, Y. Aloma González y M. Jodar Salas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años de edad, con los siguientes antecedentes médicos destacables: Ovarios poliquísticos; mutación Factor V de Leiden y toma de anticonceptivos orales. Acude por dolor en costado derecho de 4 días de evolución, que aumenta con la inspiración profunda; se asocia a tos con expectoración sanguinolenta; no disnea; no fiebre. Refiere dolor en pierna derecha desde 1/12/16 tras vendaje compresivo de tobillo derecho por esguince.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/77 mmHg; FC 110 lat/min; Sat basal de O₂: 98%; T 35,5 °C. AC: rítmica sin soplos; AP: murmullo vesicular conservado. Tórax: no dolor a la palpación de parrilla costal. No lesiones cutáneas. Abdomen: normal. EEII: sin edemas ni signos de TVP; con pulsos presentes y simétricos. Dolor a la palpación de zona gemelar de pierna derecha, con ligero aumento de diámetro de tobillo derecho. AS: coagulación de Urgencias: anodina, salvo dímero D 3,62 ug/ml. Bioquímica: glucosa 123 mg/dl; creatinina 0,7 mg/dl; FG > 90; PCR 3,69; resto normal. Hemograma: leucocitos 9.530/ul; eritrocitos $4,31 \times 10^6$; Hb 11,8 g/dl; hematocrito 36,70%; plaquetas 197×10^3 /ul. Rx de tórax: ICT < 0,5; SCF libres; no infiltrados ni condensaciones. Eco doppler de EEII: Se identifica trombosis de la vena poplítea; troncos tibioperoneos; venas peroneas y tibiales posteriores, venas gastrocnémicas (gemelo interno) compatible con TVP en el MID. Vena femoral común y superficial derecha permeables. AngioTAC torácico: defectos de repleción que afectan a ramas lobares y segmentarias de ambos lóbulos inferiores y llingula, compatibles con tromboembolismo pulmonar. Opacidad mal definida de base pleural en segmento 9 del LID, sugestiva de infarto pulmonar. ECG: RS a 100 lpm; sin alteraciones agudas de la repolarización.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda (TVP) en pierna derecha. Tromboembolismo pulmonar (TEP).

Diagnóstico diferencial: Traumatismos costales; Neumonía; Herpes zóster en región dorsal; TEP. Tumores renales. Apendicitis. Colecistitis.

Comentario final: La paciente es valorada una vez en consulta de AP por dolor en gemelo de pierna derecha pero no presentaba signos de TVP ni otros síntomas; previa inmovilización por esguince en tobillo derecho; por lo que se va a domicilio con analgésicos. En el transcurso de dos días comienza con hemoptisis y dolor costal por lo que acude a Urgencias del hospital, donde se inicia tratamiento con HBPM tras PC compatibles con TVP; por lo que ingresa en Neumología, continúa con Sintrom al alta y seguimiento en Atención Primaria. La TVP en muchas ocasiones es

asintomática, a través de la historia clínica y examen físico detallado es posible identificar factores de riesgo. Se sabe el papel multiplicador de la interacción entre el Factor V de Leiden y el uso de la píldora anticonceptiva. Las complicaciones más importantes son el TEP y el síndrome posflebítico.

Bibliografía

1. Trombosis venosa profunda. Fistera, 2002. Disponible en:
<http://www.fistera.com/guias-clinicas/trombosis-venosa-profunda/>

Palabras clave: Factor V Leiden. Trombosis venosa profunda. Hemoptisis. Tromboembolismo pulmonar.