



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2456 - DOLOR PLEURÍTICO, FIEBRE, DISNEA Y... ANTICONCEPTIVOS ORALES

L.E. Cano Lucas^a, A.V. Bazo Fariñas^b, M. Candela Maestú^c, A. Rodríguez Benítez^d, M.C. Ruíz Camacho^e, R.J. Gómez García^a, L. Hernández^a, C. Gato Núñez^d, C.M. Sánchez Pérez^e y M.J. Méndez Salguero^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

^bMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud

Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^eMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años con antecedentes personales de alergia a Amoxicilina y acné en tratamiento con anticonceptivos orales. Acude a Urgencias por dolor de características pleuríticas en hemitórax izquierdo, fiebre, disnea, tos con expectoración blanquecina y astenia de 7 días de evolución. Constantes vitales: temperatura 38,1 °C; saturación de oxígeno 100%; frecuencia cardiaca 150 lpm; tensión arterial 152/102 mmHg. En la exploración la paciente está taquipneica, pálida y sudorosa y se objetiva taquicardia sinusal y crepitantes e hipofonesis en base de pulmón izquierdo. Resto normal.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 150 lpm, sin alteraciones. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo. Analítica: leucocitosis de 15.800 con neutrofilia de 13.300 y un dímero D de 1.080 ng/ml, resto normal. TAC: defectos de replección compatibles con TEP a nivel de arteria lobar inferior derecha y sus ramas interlobares y segmentarias y en arteria segmentaria y subsegmentarias de arteria lobar inferior izquierda. Moderado derrame pleural izquierdo. Consolidación de morfología triangular en base derecha compatible con lesión isquémica.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Pericarditis.

Comentario final: Destacar la importancia de tener en cuenta el tratamiento previo y los antecedentes personales de los pacientes que pueden modificar la actitud terapéutica y el diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uresandi F, Blanquer J, Conget F, et al. Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2004;40:580-94.
2. Adam Torbicki. Enfermedad tromboembólica pulmonar. Manejo clínico de la enfermedad aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2010;63:832-49.