



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/551 - UNA DORSALGIA DIFERENTE DE LO HABITUAL

I. Olaya Velázquez<sup>a</sup>, C. Villalibre Calderón<sup>b</sup>, A. Estrada Menéndez<sup>c</sup>, N. González García<sup>c</sup>, M. de la Roz Sánchez<sup>c</sup>, L. López Álvarez<sup>a</sup>, I. García Fernández<sup>d</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>d</sup>, A. Luiña Madera<sup>d</sup> y T. Flórez Gómez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Enfermera. Hospital San Agustín. Avilés. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Magdalena. Avilés. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años sin alergias medicamentosas conocidas ni enfermedades crónicas de interés. No hábitos tóxicos. Amigdalectomizada y adenoidectomizada en la infancia. Acude por presentar dolor torácico en hemitórax derecho de características pleuríticas de 15 días de evolución, que no mejoran pese a la toma de antiinflamatorios por su cuenta. Refiere disnea de moderados esfuerzos que se ha ido incrementando en los últimos días. No antecedente traumático. No fiebre ni tos. Realizó reposo, viaje de 10 horas en autobús, el día previo al inicio de la sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Buen estado de hidratación de piel y mucosas. Normocoloreada. Afebril. No tiraje respiratorio con saturación basal 95%. Auscultación cardiaca normal. Pequeña disminución del murmullo vesicular en base derecha con resto de auscultación pulmonar normal. Insuficiencia venosa crónica en miembros inferiores sin signos de trombosis venosa profunda. Puntuación en escala de Wells de 1,5. Su médico de Atención Primaria le solicitó bioquímica, hemograma y coagulación que fueron normales. D-dímero: 361 ng/ml. Rx tórax: atelectasia laminar en base derecha con pinzamiento de seno costofrénico derecho. ECG ritmo sinusal sin alteraciones significativas. Ecografía doppler de miembros inferiores: sin evidenciar trombos. Angio-TAC: defecto de replección en arteria subsegmentaria de lóbulo inferior derecho compatible con tromboembolismo pulmonar. Se realizaron estudios de hipercoagulabilidad que fueron normales.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Dorsalgia, neumonía, empiema neumotórax.

**Comentario final:** La paciente recibió tratamiento con heparinas de bajo peso molecular inicialmente y con anticoagulantes orales durante 6 meses, que se suspendieron sin aparición de nuevos episodios tromboembólicos. La presentación clínica del tromboembolismo pulmonar es inespecífica, pero la existencia de disnea súbita y dolor torácico debe hacernos pensar en este diagnóstico. Un dato relevante en este caso clínico fue el antecedente de reposo prolongado de la paciente, por lo que es importante realizar una historia clínica exhaustiva.

## **Bibliografía**

1. Uresandi F, Monreal M, García-Bragado M, Domenech P, Lecumberri R, Escribano P, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2013;49:534-47.
2. Esteban O, Velázquez L, Martínez MC, Cebollada AD. Tromboembolismo pulmonar en Atención Primaria. Semergen. 2013;39:175-8.

**Palabras clave:** *Tromboembolismo pulmonar. Disnea. Dolor torácico.*