



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1136 - DISNEA Y PALPITACIONES EN MUJER JOVEN

I. Amat Sánchez<sup>a</sup>, J.M. González Jouhaud<sup>b</sup> y M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Baza. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Guadix. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente, mujer de 22 años, que acude al servicio de Urgencias de su Centro de Salud por un cuadro de disnea y palpitaciones de inicio hace 24 horas, que persiste tras la ingesta de medicación ansiolítica. Refiere ser estudiante de 5º de Medicina y encontrarse “muy nerviosa” debido a exámenes finales desde hace 1 mes. Durante semanas, se encuentra en su domicilio en situación de inmovilización prolongada, estudiando sentada durante más de 14 horas diarias. Antecedentes personales: SOP en tratamiento con anticonceptivos orales, Hipotiroidismo en tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, aceptable estado general, TA 110/62 mmHg. Taquipneica con SatO<sub>2</sub> 89% sin aporte. Exploración por aparatos sin hallazgos, exceptuando en la auscultación cardiaca que se aprecia taquicardia (135 lpm). En el centro de salud se realiza EKG objetivándose taquicardia sinusal a 140 lpm con signos de sobrecarga ventricular derecha. Se decide derivación hospitalaria por los hallazgos electrocardiográficos y la saturación de oxígeno, allí se realiza analítica con parámetros normales, excepto dímero D en 2.020 ng/ml y GSV con pCO<sub>2</sub> 25 mmHg. Rx tórax sin hallazgos. TAC torácico con signos de tromboembolismo pulmonar masivo bilateral.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar masivo bilateral. Se procede a ingreso en UCI y tratamiento fibrinolítico.

**Diagnóstico diferencial:** En el centro de salud se plantea diagnóstico diferencial entre crisis de ansiedad, sobredosificación de levotiroxina y tromboembolismo pulmonar. Tras los resultados de las pruebas complementarias se concluye diagnóstico de TEP.

**Comentario final:** El objetivo de este caso es demostrar que un episodio de palpitaciones y disnea aunque vaya precedido de una situación de estrés emocional, no siempre se puede catalogar de crisis de ansiedad. Se deben tener en cuenta otras posibilidades y realizar una historia clínica completa, ya que esto nos puede dar la clave del caso. Es importante tener presente la posibilidad de patología infradiagnosticada en nuestras consultas, como es el TEP, aunque se trate de pacientes jóvenes.

### Bibliografía

1. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en tromboembolismo e hipertensión pulmonar. Rev Esp Cardiol. 2001;54:194-210.
2. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14ª ed. P. 1396-403.

**Palabras clave:** *Disnea. Urgencias.*