



212/1413 - LA COMPLICADA CLÍNICA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

J.S. Naldrett Brophy^a, J.M. Carmona Pérez^b y A.P. Guerrero Delgado^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Sur. Ronda. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Ronda.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años que consulta por presentar dos episodios presincoales de mareo y leve sensación de falta de aire durante su jornada laboral. Empeoramiento con la inspiración profunda y molestias centrotorácicas inespecíficas. Antecedente dos meses antes de consulta en atención primaria por dolor en miembro inferior izquierdo con sospecha de TVP que fue descartada mediante doppler venoso de dicho miembro.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Auscultación pulmonar y cardíaca: tonos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias palpables, no doloroso a la palpación. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Analítica de sangre: hemograma dentro de valores normales, coagulación dímero D 3.100 ng/mL, bioquímica básica a destacar troponina I cardíaca 0,57 ng/mL. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, eje +, QRS no ensanchado, PR < 0,2, no signos de alteración en la repolarización. Radiografía de tórax: ICT < 50%, sin infiltrados. AngioTAC tórax: defecto de repleción en bifurcación de rama pulmonar principal izquierda, ramas lobares superiores, segmentarias superiores izquierdas, interlobar derecha, lobar media y lobares y segmentarias inferiores bilaterales, en relación con TEP masivo bilateral. Parénquimas pulmonares correctamente ventilados sin nódulos ni condensaciones. No se observa derrame pleural ni pericárdico. Ecocardiograma: aórtica, tricúspide con flujos normales. Diámetros de ventrículo izquierdo, función sistólica y diastólica conservadas. FE 59,8%. PSP 37/42 mmHg. Aurícula izquierda en límites de normalidad.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar masivo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Presíncope vasovagal, dolor torácico de tipo mecánico, cuadro ansioso.

Comentario final: Es importante el correcto seguimiento de un paciente con alta sospecha de patología trombótica y de indagar en los antecedentes medicamentosos ya que es frecuente que se obvie la toma de anticonceptivos a la hora de historiar pacientes.

Bibliografía

1. González Fuentes R, Gallego Gil JM, Prieto Cascón N, Amer López M. Tromboembolismo

pulmonar en el adulto joven. Emergencias. 2011;23(4).

Palabras clave: *Disnea. Tromboembolismo pulmonar. Anticoncepción hormonal.*