



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1365 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) SECUNDARIO A TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)

L.L. Cabrera Sánchez^a, T.R. Álvarez Balseca^b, M. Gutiérrez Santos^c, M.V. Fernández Suárez^d, L. Amer Al Arud^a, A. Moinelo de la Vega^a, A. Medina Guillén^a, M.J. Martínez Valero^e, C. Saavedra Menchón^f y M.H. Vidal Giménez^g

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de dislipemia, trombosis venosa profunda poplíteica derecha e intervenido de perforación de úlcera duodenal, consulta por tos seca que inició tras una crisis de ansiedad, en ocasiones disneizante y asociada a dolor centrotorácico, de más de 15 días de evolución. Refiere además febrícula y dolor con ligera inflamación en toda la cara posterior de la pierna izquierda hasta el muslo desde hace 48 horas. Ante el cuadro clínico, sus antecedentes, se decide derivar a Urgencias de su hospital de referencia. Finalmente tras exploración, y pruebas complementarias generales y específicas se diagnostica de una TVP en vena gemelar profunda izquierda y de un TEP bilateral estable secundario.

Exploración y pruebas complementarias: Consulta: PA: 110/69 mmHg. FC: 71 lpm. T^a: 37 °C, saturación O₂: 95%. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: Blando, no doloroso, sin masas ni megalias. Exploración neurológica: sin focalidad. Exploración miembros inferiores (MMII): sin edemas, pulsos pedios palpables, signo de Homans dudoso en miembro inferior izquierdo. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Hospital: gasometría arterial: pH 7,43, pCO₂ 35, pO₂ 74, cHCO₃ 22,6, satO₂ 96,5%. Hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad, excepto dímero D: 3.467 ng/ml. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Ecografía doppler de MMII venoso: se aprecia trombosis completa aguda de vena gemelar profunda izquierda. Angio-TAC de arterias pulmonares: TEP bilateral.

Juicio clínico: Trombosis completa aguda de vena gemelar profunda izquierda. TEP bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, pleuritis, pericarditis, infarto de miocardio, neumotórax, insuficiencia cardíaca congestiva, entre otras.

Comentario final: Con este caso queremos evidenciar la importancia de una anamnesis detallada para una correcta orientación diagnóstica, teniendo relevante importancia los antecedentes

personales de cada paciente.

Bibliografía

1. White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *Circulation*. 2003;107:14-8.
2. Heit JA. Risk factors for venous thromboembolism. *Clin Chest Med*. 2003;24:1-12.

Palabras clave: *Disnea. Dolor torácico. Dolor de pierna.*