



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2873 - 'NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE'

M.L. Ledesma Santiago^a, M. Galán Viñas^b, J. Mata Poyos^c, M.T. Galache Astudillo^d y M.V. Martín Miguel^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Puerta Nueva. Zamora. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Elena. Zamora. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zamora Norte. Zamora. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Zamora Sur. Zamora. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Pizarrales. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón 54 años, deportista, sin antecedentes de interés, presenta dolor en gemelo derecho sin signos de flogosis y signo de Homans negativo, interpretado como rotura fibrilar en el contexto de ejercicio físico mejora en una semana. Al mes presenta tres episodios de dolor opresivo torácico relacionado con la realización de deporte, cede con el reposo y se acompaña de dificultad respiratoria. Ingresa en Cardiología con la sospecha de cardiopatía isquémica, descartándose esta, se realiza D-dímero y angio-TAC, evidenciando un tromboembolismo pulmonar (TEP) masivo bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo, buena ventilación pulmonar, tonos cardiacos rítmicos. Extremidades inferiores con pulsos presentes, sin edemas, signo de Homans negativo. Eco-doppler pierna derecha: vena poplítea y porción proximal del tronco tibioperoneo aumentados de calibre, no compresibles, con contenido ecogénico, compatible con trombosis venosa profunda (TVP). Analítica: excepto D-dímero todo dentro de parámetros normales incluido el estudio de hipercoagulabilidad. Recibe alta con acenocumarol durante 6 meses en los que permaneció asintomático. A la semana de retirarlo presenta cuadro de disnea con los esfuerzos, a la exploración auscultación y E.I. normales. En angioTAC lesiones superponibles a las previas, habiendo aumentado de tamaño alguno de los trombos.

Juicio clínico: TVP, TEP.

Diagnóstico diferencial: Las manifestaciones en TVP son poco sensibles e inespecíficas. Tiene un difícil diagnóstico cuando se atiende exclusivamente a la clínica. La incidencia anual es baja pero las complicaciones son graves y presentan una clínica dispar. Realizar diagnósticos en AP es difícil. Debemos hacer una aproximación diagnóstica teniendo cuidado con "falsas seguridades" y la generalización de los casos.

Comentario final: En AP las situaciones de incertidumbre al realizar diagnósticos son constantes. Aun así la anamnesis y la exploración-física son herramientas fundamentales para establecer un diagnóstico.

Bibliografía

1. Vicente V, Lozano ML. Trombosis venosa profunda: consideraciones terapéuticas Rev Clin Esp. 2005;205:1-2.
2. Fuertes MC, Loayssa JR. Razonamiento clínico. AMF 2014;10:435-43.
- 3 Konstantinides S, Torbiski A, et al. Guía de práctica clínica de la SEC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Rev Esp Cardiol. 2015;68:64.

Palabras clave: TVP. Historia clínica. TEP.