



242/2663 - IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO FACTOR DE RIESGO

S. Cánovas García^a, A. Lax Hernández^a, M. Martínez López^a, M. Martínez Guillamón^b, R. Martínez Vivancos^c y E. Rodríguez Fernández^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Archena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mario Espreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, fumadora de 10 cigarrillos al día, automedicada con anticonceptivos hormonales orales y diagnosticada tras episodio de gastritis aguda de intolerancia a AINEs y AAS, alergias alimentarias y síndrome de Sweet (tras biopsia de lesiones de panculitis en miembros inferiores), motivo por el que estuvo en reposo por dolor y malestar general. Consulta por dolor torácico intenso inespecífico y malestar derivándose a Urgencia del Hospital de referencia para valoración y estudios complementarios. Es dada de alta con diagnóstico de ansiedad ante la normalidad de la exploración física y la analítica. Vuelve a acudir al consultorio de su localidad días después por disnea de reposo, dolor pleuromecánico y taquicardia, volviéndose a derivar para valoración y estudio radiológico en Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 120, FR: 30. Auscultación cardiorespiratoria rítmica sin soplos con murmullo vesicular conservado excepto en base pulmonar derecha dónde se aprecia hipoventilación. Analítica sin alteraciones: INR 1,20 y Actividad de protrombina 77%. ECG sin alteraciones: ritmo sinusal, eje a 75º, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía anteroposterior de tórax: se aprecia aumento de la radiodensidad adyacente al seno costofrénico lateral derecho compatible con pequeña consolidación. AngioTAC pulmón: defectos de repleción centrales en arteria pulmonar derecha y todas sus ramas lobares y en las ramas lobares de llingula y lóbulo inferior izquierdo. Extensas consolidaciones subpleurales en los segmentos basales del lóbulo inferior derecho. No se observa sobrecarga de cavidades cardíacas derechas. Troponinas normales. Ecografía Doppler de miembros inferiores: sin evidencia de trombosis venosa.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral con estabilidad hemodinámica. Infartos pulmonares secundarios.

Diagnóstico diferencial: Dolor musculoesquelético o neuropático referido. Dolor de origen cardiovascular. Dolor torácico psicógeno.

Comentario final: El caso nos muestra la importancia de los antecedentes personales para poder orientar correctamente el diagnóstico y del seguimiento de los tratamientos con anticonceptivos hormonales orales para el correcto control de sus efectos adversos y contraindicaciones. El

desconocimiento de dicha automedicación y la ausencia de signos de trombosis venosa dificultaron el diagnóstico precoz del caso.

Bibliografía

1. Cid Calzada J. Chronic thoracial pain. Rev Soc Esp Dolor. 2005;12:436-54.

Palabras clave: Dolor torácico. Tromboembolismo pulmonar. Anticonceptivos orales. Factor de riesgo.