



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4226 - TENGO LAS PIERNAS HINCHADAS

M. Molero del Río<sup>a</sup>, M. Sánchez de León Cabrera<sup>b</sup>, I. Gracia Baena<sup>c</sup>, M. Amodeo Arahall<sup>d</sup> y S. Rodríguez White<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arenas de San Juan. Ciudad Real. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Porvenir. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años fumadora de 10 cigarrillos al día, neumonía cavitada secundaria a probable tuberculosis pulmonar bacilífera, hipotiroidismo primario. Tratamiento habitual: eutirox 150 mg. Situación basal: edema tobillos, ortopnea de dos almohadas. Acude a urgencias por presentar desde hace unos 3 días malestar general, tos con expectoración blanquecina, disnea de esfuerzo y aumento de edema de miembros inferiores. Refiere dolor torácico con los golpes de tos. Describe febrícula acompañante en estos 3 días menor de 38 °C. Ha presentado vómitos en últimos 6 días, con anorexia y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, tensión arterial 127/80 y 110 lpm de frecuencia cardíaca. Buen estado general, normohidratado, normoperfundido, ictericia conjuntival. Ligera taquipnea con saturación basal de oxígeno al 82%. Auscultación cardíaca normal. Auscultación pulmonar: hipofonosis generalizada de predominio en hemotórax derecho con sibilantes y roncus diseminados. Abdomen: normal salvo doloroso en hipocondrio derecho, no masas ni megalias. Miembros inferiores: pulsos pedios presentes y simétricos, edema con fovea hasta raíz de miembros. Análisis: hipertransaminasemia (GOT 1.834 UI/L, GPT 1.090 UI/L) y bilirrubina total 2,6 mg/dL (directa 1,6 mg/dL). Hemograma con ligera leucocitosis con neutrofilia. Coagulación alterada en todos sus parámetros. Gasometría arterial: insuficiencia respiratoria parcial. Radiografía tórax: cicatrices bilaterales en paciente con antecedentes de tuberculosis, infiltrados bilobares. Ecografía: moderada cantidad de líquido libre en pelvis que se extiende a flancos y compartimento perihepático. Se ingresa para completar estudio con antibioterapia, oxigenoterapia y tratamiento deplectivo. Durante ingreso se realiza ecocardiografía y TC pulmonar de alta resolución se concluye que presenta además una hipertensión pulmonar grave.

**Juicio clínico:** Neumonía neumocócica. Hipertensión pulmonar grave.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, hepatitis, tuberculosis activa, insuficiencia venosa, valvulopatía, pericarditis, enfermedad cardíaca coronaria, trastornos del ritmo cardíaco.

**Comentario final:** La hipertensión pulmonar se trata de una patología poco frecuente por lo que hay que conocer la fisiopatología y los síntomas de esta enfermedad para poder llevar a cabo un diagnóstico precoz ya que la mayoría de estos pacientes tardan mucho tiempo antes de ser

diagnosticados.

## **Bibliografía**

1. Badesch DB, Champion HC, Sánchez MA, et al. Diagnosis and assessment of pulmonary arterial hypertension. *J Am Coll Cardiol.* 2009;54:S55.
2. Brown LM, Chen H, Halpern S, et al. Delay in recognition of pulmonary arterial hypertension: factors identified from the REVEAL Registry. *Chest.* 2011;140:19.
3. Hoeper MM, Bogaard HJ, Condliffe R, et al. Definitions and diagnosis of pulmonary hypertension. *J Am Coll Cardiol.* 2013;62:D42.

**Palabras clave:** Disnea. Hepatomegalia. Edemas de miembros inferiores.