



242/3241 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR IDIOPÁTICO

A. García Ros^a, A. Ruiz Nicolás^a, D. Roldán Lafuente^a, R. Requena Ferrer^b, M. Boksan^b y S. Rodríguez Sanz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena-Casco. Murcia. ^cMédico Residente de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que, en reposo, sufre episodio de dolor torácico “en puñalada”, a punta de dedo. Refiere disnea leve que aumenta con los movimientos respiratorios. Sin fiebre, tos ni cortejo vegetativo. Alérgico a aspirina, ex-fumador desde hace 8 meses, intervenido quirúrgicamente de quiste coloide en III ventrículo hace 2 meses. Tratamiento crónico con omeprazol, bisoprolol y seguril desde entonces. Antecedentes familiares: hermano anticoagulado por antecedente de trombosis venosa profunda en miembro inferior izquierdo. Ingresa en Neumología y se le pauta Clexane 70 mg subcutáneo/12h durante 2 días. Se le da el alta a domicilio tras permanecer 10 días asintomático. El Servicio de Hematología le prescribe Sintrom durante 6 meses. Se somete a estudio de trombofilia, la cual queda descartada, destacando únicamente una hiperhomocisteinemia leve.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, apirético, hemodinámicamente estable. Auscultaciones cardíaca y respiratoria sin alteraciones significativas. Exploraciones abdominal y neurológica normales. Electrocardiograma y analítica normales. Radiografía de tórax: imagen pulmonar subpleural basal izquierda de bordes bien definidos. TAC de tórax: tromboembolismo pulmonar en arteria lobar inferior izquierda. Eco-doppler: sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar probablemente posquirúrgico.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, disección aórtica, infarto agudo de miocardio.

Comentario final: Será revisado anualmente por el Servicio de Medicina Interna, quien le pauta 1 comprimido diario de Ácido fólico y seguir con tratamiento habitual. Tras descartar anomalías en el estudio de trombofilia se debe realizar el despistaje genético, puesto que hay antecedentes trombóticos en su familia. En caso de resultado negativo, la intervención quirúrgica en Sistema Nervioso Central sería nuestra principal sospecha como causa del episodio trombótico, favorecido por una leve hiperhomocisteinemia.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Trombofilia. Posquirúrgico.