



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1491 - DISNEA EN PACIENTE ANCIANO

M. Dorante Delgado^a, M. Alba Magriz^b, Á. Maqueda Vílches^c y D. González Lorenzo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Los Palacios. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años, con Alzheimer de diagnóstico reciente, EPOC moderado, exfumador hace 30 años y síndrome ansioso depresivo. Acude por aumento de disnea de rápida instauración, con fiebre desde hacía 24 horas sin tos ni expectoración. El familiar que lo acompaña refiere frecuentes crisis de ansiedad con clínica similar a la que el paciente presentaba en ese momento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloración, ligera taquipnea, frecuencia cardiaca 98 lpm, con temperatura 36,2 °C y una saturación del 93% sin oxigenoterapia. En auscultación, buena ventilación de ambos campos pulmonares. Aumento de diámetro de miembro inferior izquierdo, aunque según familiares, se trataba de linfangitis crónica conocida. Ante sospecha de tromboembolismo pulmonar, se decide derivación a urgencias. A su llegada presenta en hemograma 16.820 leucocitos, en bioquímica aparece creatinina 1,20 y urea 58, PCR 49, troponina T de 131 y CPK 55. En la coagulación destaca dímero D 1.150. Realizan angio-TAC, con hallazgo de defecto de repleción en arteria de lóbulo superior derecho compatible con trombo a ese nivel. Además, en eco-Doppler de miembros inferiores, se descarta la existencia de TVP, aunque hay datos de estasis venoso profundo distal.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar en arteria de lóbulo superior derecho.

Diagnóstico diferencial: Reagudización de EPOC. Infección respiratoria aguda. Crisis de ansiedad.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar es una patología infradiagnosticada pues presenta síntomas muy inespecíficos que retrasan el diagnóstico. Por evitarlo debemos realizar una anamnesis completa, junto con exploración por aparatos y constantes básicas que nos ayuden a pensar en él. Es importante recordar que existen situaciones que favorecen la aparición del mismo, como pueden ser cirugía reciente, inmovilización prolongada, neoplasia activa o incluso EPOC, que nos ayudan a pensar en esta patología como diagnóstico diferencial de mucha sintomatología que atendemos en atención primaria.

Bibliografía

1. Chen F, Shen YH, Zhu XQ, et al. Comparison between CT and MRI in the assessment of pulmonary embolism: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(52):e8935.
2. Pessinaba S, Atti YDM, Baragou S, et al. Pulmonary embolism at the University Hospital Campus of Lome (Togo): a retrospective study about 51 cases. *Pan Afr Med J*. 2017;18;27-129.

Palabras clave: Embolismo pulmonar. Disnea. Diagnóstico diferencial.