



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3544 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN

A. Gómez Torres<sup>a</sup>, L. Ruiz Albaladejo<sup>a</sup>, A. Segura Vilar<sup>b</sup> y J. González Peregrina<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años que consulta por dolor pleurítico en hemitórax izquierdo de unas horas de evolución. Sin disnea, ni fiebre. Sin antecedentes personales de interés. Auscultación cardiorrespiratoria normal. ECG normal. Con la sospecha de probable neumotórax se remite a urgencias de hospital. En urgencias: radiografía con imagen de condensación en base izquierda, sin claro infiltrado. Hemograma y analítica normales. Se diagnostica de neumonía atípica inicial. Tras dos días más, el paciente re-consulta porque presenta fiebre elevada, el dolor se ha hecho bilateral, presenta disnea de esfuerzo, sudoración y dolor en pierna izquierda. Nueva exploración: saturación-O<sub>2</sub> del 94%, auscultación sin hallazgos; edema generalizado en pierna izquierda. Ahora nos cuenta que fue intervenido de safenectomía izquierda en clínica privada 4 días antes de la primera consulta realizada. No llevaba tratamiento preventivo con heparina. Volvemos a remitir a puerta de urgencias para descartar complicación secundaria a safenectomía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física en urgencias: eupneico en reposo, sin trabajo respiratorio y saturación-O<sub>2</sub> 94%. Dolor a la palpación en miembro inferior izquierdo con signo de Hoffman dudoso. Analítica: dímero-D elevado (7.473 ng/ml), resto normal. ECG: ritmo sinusal, bloqueo de rama derecha, T negativa en III. Radiografía tórax: ocupación del seno costofrénico izquierdo. AngioTC: extenso tromboembolismo bilateral que afecta a tronco de la arteria pulmonar y ramas principales. Se decide ingreso y se inicia anticoagulación.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar secundario a cirugía vascular venosa.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax. Neumonía. Tromboembolismo pulmonar. Angina de pecho. Crisis de ansiedad.

**Comentario final:** Este caso ilustra la importancia crucial de realizar una anamnesis detallada y completa, sobre todo ante un caso de diagnóstico incierto y con datos clínicos iniciales no concluyentes. Preguntar por antecedentes quirúrgicos nos hubiera puesto sobre la pista desde la primera consulta.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed.

México: McGraw-Hill; 2012.

2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar. Safenectomía. Dolor torácico. Disnea.