



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2956 - DISNEA A MÍNIMOS ESFUERZOS EN MUJER JOVEN

N. Fernández Bernal, A. Martín Valencia y M. Cerezo Salmerón

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moguer. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos, hipertensa, intervenida de safenectomía y ooforectomía derecha, realiza tratamiento con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg y ciproterona 2 mg/etinilestradiol 35 µg. Acude por disnea progresiva hasta mínimos esfuerzos de 12 días, con tos seca y dolor interescapular. Un día antes estuvo en Urgencias donde realizaron radiografía de tórax que descartaba condensación, cardiomegalia, derrame e imagen de aire pleural, electrocardiograma sin signos de isquemia y dado que no presentaba signos de insuficiencia cardiaca, fue alta. Se deriva nuevamente a Urgencias hospitalarias para determinación de dímero-D ante sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratada y perfundida, normocoloreada y eupneica en reposo. La paciente empieza con taquipnea y disnea al pasar a la camilla. Afebril, con SaturaciónO<sub>2</sub> al 94%, frecuencia cardiaca 100 lpm y presión arterial 160/94 mmHg. A la auscultación, corazón rítmico con soplo sistólico en foco aórtico y tricuspídeo II/VI y murmullo vesicular conservado. Sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda en piernas. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso y con ruidos conservados. Orofaringe sin edemas ni exudados. Electrocardiograma en ritmo sinusal a 90 lpm, con PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Disnea progresiva con tos seca y dolor interescapular en mujer joven en tratamiento con anticonceptivos hormonales orales (ACHO).

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca, hipertensión pulmonar, miocardiopatía, valvulopatía, enfermedad del pericardio, neumotórax, infección respiratoria, derrame pleural.

**Comentario final:** En pacientes jóvenes que toman ACHO y que presenten clínica de disnea, hay considerar la posibilidad de enfermedad tromboembólica, ya que el sexo femenino y la toma de estos fármacos son factores de riesgo para desarrollar este grupo de patologías. En concreto, el TEP suele diagnosticarse en casos de disnea súbita pero no hay que olvidar que, en casos de émbolos que no producen una oclusión vascular total, el cuadro puede tener una presentación subaguda.

### Bibliografía

1. Jiménez-Murillo L, Montero FJ. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de atención, 6ª. ed. España: Elsevier; 2014.

2. Erro M, Vázquez E, Roca A, Valenzuela E. Clinical and therapeutic updates: Pulmonary embolism. *Medicina*. 2018;12(68):3971-81.

**Palabras clave:** Disnea. Anticoncepción. Tromboembolismo.