



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1595 - LA IMPORTANCIA DE PREVENIR

P. Flores Cabanillas¹, I. Macias Hernández², M. Mena Díaz³ y M. Alonso González¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Paz. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años sin factores de riesgo cardiovascular, acude a consulta refiriendo disnea de moderados esfuerzos de diez días de evolución, asociado a ello, sensación de palpitaciones no previamente descritas. Como único antecedente a destacar, un episodio de rotura fibrilar atendido por el servicio de urgencias de traumatología, realizándose dicho diagnóstico tras objetivarse en una ecografía de partes blandas una discontinuidad muscular importante.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 92 kg. TA: 114/82; SatO₂: 90%. FC: 101 lpm. Disnea de esfuerzo grado II, sin recorte de diuresis, sin edemas y sin dolor precordial. No fiebre, no tos ni expectoración. Auscultación cardiopulmonar normal. Ligero aumento de volumen de pierna derecha con mínimo aumento de temperatura. Pulsos periféricos conservados. Se le realizó un electrocardiograma evidenciándose signos de sobrecarga derecha con patrón S1Q3T3. Se derivó a urgencias donde se solicitó una analítica con determinación de enzimas de daño miocárdico negativas y dímero D positivo. Radiografía de tórax con engrosamiento hiliar derecho, sin otros hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, embolismo grasa, neumotórax, insuficiencia cardiaca congestiva.

Comentario final: Cabe destacar la importancia de tener un alto grado de sospecha de tromboembolismo pulmonar en pacientes que hayan sufrido recientemente una cirugía agresiva, periodos prolongados de inmovilización debido a cualquier tipo de patología, haciendo especial hincapié en la patología traumática, o personas con factores protrombóticos intrínsecos o iatrogénicos, como puede ser la toma de pastillas anticonceptivas. Quiero incidir sobre la importancia en estos casos de una adecuada anticoagulación profiláctica, medidas de compresión y movilización precoz.

Bibliografía

1. Grupo de Trabajo para el Diagnóstico y Manejo del Tromboembolismo Pulmonar Agudo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de

Cardiología. Guías de práctica clínica sobre diagnóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo. Rev Esp Cardiol. 2008;61(12):1330.

2. Sáenz de la Calzada C, Sánchez Sánchez V, Velázquez Martín MT, Tello de Meneses R, Gómez Sánchez MA, Delgado Jiménez J, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en tromboembolismo e hipertensión pulmonar. Rev Esp Cardiol. 2001;54(2):194-210.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Disnea. Trombosis venosa profunda.