



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/890 - DUDOSA PRECISIÓN DE LA ESCALA WELLS

B. Tiessler Martínez<sup>1</sup>, A. Rosales Montoro<sup>2</sup> y S. Reviriego Mazaira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: NAMC. Hipertensión arterial. Hiperplasia prostática benigna. Intervenido de piloplastia riñón derecho en 1990 y hernia inguinal hace 3 meses. Tratamiento actual: lisinopril y dutasterida/tamsulosina. Varón, 65 años, que acudió a su médico de Atención Primaria (MAP) por lumbalgia en MII de 10 días de evolución, de características mecánicas y traumática.

**Exploración y pruebas complementarias:** No eritema, ni edema ni signos de TVP, dolor a la palpación de gemelo izquierdo. Tras prescripción de tratamiento analgésico, a lo que el paciente añadió fisioterapia privada, no mejoraba. Acudió a Urgencias, donde le prescribieron un inyectable. Finalmente hace 3 días presentó un dolor pleurítico en hemitórax inferior derecho (que le ha durado 2 días) así como disnea a pequeños esfuerzos de inicio brusco, motivo por el cual volvió a acudir a su MAP. SO96%, a 90 lpm, TA 135/80 mmHg. Resto de la exploración física anodina. ECG: Ritmo sinusal a 98, S1Q3T3. Radiografía tórax: sin hallazgos. Ecografía a pie de cama: TVP izquierda. Se derivó al Hospital. Analítica: anodina, salvo dímero D en 4.016. AngioTC de tórax: TEP agudo central con afectación de ambas arterias pulmonares principales. Leve derrame pleural derecho asociado. Ingresa en Neumología.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad tromboembólica venosa.

**Diagnóstico diferencial:** Colapso circulatorio: IAM3, taponamiento cardiaco, *shock*, neumotórax a tensión, disección aórtica. Disnea súbita sin causa aparente: asma, síndrome de hiperventilación, IAM, edema pulmonar agudo. Dolor pleurítico: neumonía, pleuritis, neumotórax, dolor músculo-esquelético. Hemoptisis: cáncer, tuberculosis, neumonía, bronquitis, bronquiectasias, epistaxis.

**Comentario final:** Tras un estudio de extensión negativo, se encuentra con anticoagulación permanente. El uso de la ecografía clínica ha crecido exponencialmente; es muy útil en casos para la realización de un diagnóstico precoz, pero ¿echamos de menos algo en este caso clínico? No se ha calculado la Escala de Wells. De hecho, de calcularla, su intervención previa de hernia inguinal, tras la cual refiere siguió con su actividad física habitual, no estaría incluida. La estratificación de riesgo de la puntuación de Wells no es suficiente.

### Bibliografía

1. Silveira PC, Ip IK, Goldhaber SZ, Piazza G, Benson CB, Khorasani R. Performance of Wells Score for Deep Vein Thrombosis in the Inpatient Setting. *JAMA Intern Med.* 2015;175(7):1112-7.

**Palabras clave:** Tromboembolismo. Diagnóstico por la imagen. Pesos y medidas.