



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/969 - NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

V. Cascales Saéz<sup>1</sup>, C. Hato Antón<sup>1</sup>, L. Martínez Antequera<sup>2</sup> y M. Martínez Ferri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años sin antecedentes de interés. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta por malestar general y leve astenia sin otra clínica de interés indicándose observación domiciliaria. Una semana después consulta de nuevo, refiere haber comenzado con tos inicialmente seca que actualmente se acompaña de escaso esputo hemoptoico. No fiebre, no disnea, no dolor torácico, no síndrome constitucional. Se deja en aislamiento domiciliario por posible infección por coronavirus y se indica tratamiento sintomático, quedando pendiente de evolución clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: temperatura 35 °C. Tensión arterial 139/77 mmHg. Frecuencia cardíaca 73 lpm. Saturación O<sub>2</sub> 99%. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: ritmo sinusal a 78 lpm. PR normal. QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. PCR coronavirus: negativa.

**Orientación diagnóstica:** Se levanta el aislamiento domiciliario ya que la paciente no presenta alta probabilidad clínica de infección por coronavirus. Con la sospecha de infección respiratoria de vías altas se continúa tratamiento sintomático. La semana siguiente acude de forma urgente porque desde la noche anterior presenta hemoptisis franca que objetivamos en la consulta. La paciente niega de nuevo disnea, fiebre y dolor torácico. Tensión arterial y saturación de O<sub>2</sub> adecuadas, no taquicardia ni taquipnea. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración. En Urgencias: Analítica sin alteraciones, dímero D < 500 ug/l. Radiografía de tórax normal. Se cursa ingreso en Neumología. En planta de hospitalización persiste hemoptisis. TAC arterias pulmonares: tromboembolismo pulmonar bilateral. Es dada de alta días después con tratamiento anticoagulante.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria. Neoplasia pulmonar. Vasculitis. Diátesis hemorrágica. Traumatismo. Iatrogenia.

**Comentario final:** Este caso ejemplifica muy bien la importancia de seguir la evolución clínica de los pacientes. Inicialmente todo apuntaba a un resfriado común, que ante la situación sanitaria actual ha sido necesario descartar infección por coronavirus. Finalmente, aunque los síntomas y los signos clínicos no eran claramente típicos de tromboembolismo pulmonar, se confirma el diagnóstico cuando la paciente se encuentra ya hospitalizada.

### Bibliografía

1. Thompson BT, Kabrhel C, Pena C. Clinical presentation, evaluation, and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected acute pulmonary embolism. UpToDate.

**Palabras clave:** Hemoptisis. Tromboembolismo pulmonar.