



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1197 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL EN PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN

N. Hernández León¹, A. Rosales Montoro¹, B. Tiessler Martínez² y L. González Calzado³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuengirola-Oeste. Fuengirola. Málaga.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuengirola-Oeste. Fuengirola. Málaga.

³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 88 años sin antecedentes personales de interés quien es trasladado al centro hospitalario por DCCU al presentar disnea de esfuerzo de dos días de evolución, duerme con una almohada, no recorte de diuresis, no fiebre ni sensación distérmica, no tos. Se aprecia aumento de diámetro de pierna izquierda en comparación con pierna derecha, por lo que se le pregunta el tiempo de evolución de este cuadro, refiriendo una semana además de sensación de tirantes en miembro afectado.

Exploración y pruebas complementarias: Glucemia 114, FC 117, So2 basal 92%, temp 36 °C. Buen estado general, consiente, alerta y orientado, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar: Mormullo vesicular presente sin ruidos sobreañadidos, ruidos cardíacos arrítmicos con soplo en foco aórtico II/IV. Extremidades MII edema con fovea grado 1, aumento de temperatura al tacto, pulsos distales presentes. Radiografía de tórax: sin imágenes condensantes, EKG ritmo sinusal a 120 lpm. Analítica: dímero D 13.850 ng/dl, NT proBNP 5.440 ng/dl. Medio interno y resto de coagulación sin alteraciones significativas. Se realiza ecografía a pie de cama: sistema venoso no compresible desde femoral común a poplítea de MII, ocupación completa de luz al valorar con Doppler color. Solicitando angio-TAC pulmonar: hallazgos compatibles con TEP bilateral, sin signos de sobrecarga cardíaca derecha. Opacidades nodulares periféricas en LSD que sugieren bajo contexto clínico área de infarto, sin descartar neoplasia, a valorar en controles posteriores.

Orientación diagnóstica: TEP bilateral con TVP de miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Faringitis infecciosa o por ERG, ICC, patología respiratoria.

Comentario final: El paciente responde favorablemente a terapia anticoagulante con enoxaparina 1 mg/kg/12h y diuréticos, manteniendo estabilidad hemodinámica, durante ingreso hospitalario y SO2 basal de 96% al momento del alta. En este caso podemos objetivar como con una buena anamnesis, técnicas de ultrasonido y análisis de laboratorio podemos orientar un diagnóstico que de entrada no era claro, haciéndolo de manera rápida y segura para el paciente.

Bibliografía

1. Kearon C. 2012.
2. Manus R. 2009.

Palabras clave: Embolia pulmonar. Venosa.