



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1520 - NO TODAS LAS DISNEAS SON LO QUE PARECEN

L. Arias Egido¹, M. Mendoza Fernández², T. Aparicio González³ y G. Utrilla Paz³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude a consulta en múltiples ocasiones por disfagia faríngea, valorada por numerosos especialistas como Otorrinolaringología, Neurología y Digestivo, sin encontrar patología orgánica. Finalmente Psiquiatría diagnostica de trastorno somatomorfo con ideación delirante y afectación de todas las esferas de la vida. En la última revisión inician tratamiento con paliperidona. Tres semanas después acude a consulta por disnea y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: En nuestra consulta presenta saturación de oxígeno 89%, resto de constantes normales. Orofaringe sin alteraciones y auscultación cardiopulmonar normal. Derivamos a Urgencias para valoración. Allí realizan radiografía de tórax observando pequeño derrame pleural bilateral. PCR para COVID-19 negativa, y analítica con dímero-D elevado.

Orientación diagnóstica: Ante episodio de disnea con insuficiencia respiratoria y elevación de Dímero-D, sin clínica infecciosa ni otros síntomas, se realizó angiografía de arterias pulmonares diagnosticando tromboembolismo pulmonar bilateral extenso. La paciente ingresó en Unidad de cuidados intensivos (UCI) con buena evolución. Como factores de riesgo para el mismo destacaban hábito tabáquico y reciente inicio de neuroléptico (paliperidona, fármaco con casos descritos de tromboembolismo venoso asociado).

Diagnóstico diferencial: La disnea como síntoma guía puede orientarnos tanto a patología respiratoria: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tromboembolismo pulmonar, infecciones..., como cardiológica: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica..., sin poder olvidar como posibles causas importantes en nuestra paciente, las psiquiátricas: ansiedad, trastornos somatomorfos... Debido al contexto epidemiológico, también fue conveniente excluir infección respiratoria por COVID-19.

Comentario final: En Atención Primaria trabajamos con pacientes complejos, entre ellos los pacientes psiquiátricos. El seguimiento en ellos se hace especialmente importante, y consideramos fundamental no infravalorar sus síntomas, especialmente en aquellos diagnosticados de trastorno somatomorfo, así como conocer los fármacos pautados por otros especialistas y revisar los posibles efectos adversos.

Bibliografía

1. Michaud I, Landry P. Paliperidone Palmitate, But Not Aripiprazole, as a Possible Risk Factor for Pulmonary Embolism. *J Clin Psychopharmacol.* 2018;38:392-4.
2. Melike CB, Kemal K, Atakan Y, Cem S, et al. Pulmonary thromboembolism due to paliperidone: report of 2 cases. *Am J Emerg Med.* 2014;32(7):814.

Palabras clave: Disnea. Paliperidona. Tromboembolismo.