



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1026 - LA VARIABILIDAD CLÍNICA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

E. Lara Cobo<sup>1</sup>, L. González Calzado<sup>2</sup>, A. Rosales Montoro<sup>3</sup> y A. Raposo López<sup>4</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 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena.

Benalmádena. Málaga. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas.

Mijas. Málaga. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años sin antecedentes personales, no consumidor de tóxicos, que acude a urgencias por haber presentado dos síncope mientras estaba en su domicilio, con recuperación espontánea. Previamente, presentaba dolor en hemicuerpo izquierdo (más acentuado en muslo izquierdo), además de hemihipoestesia izquierda. Asociaba dolor torácico opresivo, intermitente, no relacionado con el esfuerzo, y dolor abdominal generalizado sin irradiación, no relacionado con la ingesta, y dolor en muslo izquierdo. No fiebre. No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta regular estado general, consciente y orientado pero inquieto, taquicárdico e hipotenso. A la exploración abdominal, dolor generalizado, acentuada en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal ni megalias. No masa pulsátil. Muslo sin alteraciones cutáneas, no inflamación, rubor o calor. Escala Wells modificada: 1,5 por FC > 100 lpm (bajo riesgo de TEP). Ante la sospecha de disección aórtica, se solicita angioTC de aorta abdominal, donde se objetiva aumento de tamaño de la vena femoral común izquierda con múltiples defectos de repleción en las arterias pulmonares de ambas bases pulmonares. Tras el hallazgo e inestabilidad del paciente, se decide comentar con UCI, que ingresa a su cargo para fibrinólisis.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo bilateral masivo con trombosis venosa profunda femoral izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Disección aórtica. Accidente cerebrovascular. Consumo excesivo de tóxicos.

**Comentario final:** El tromboembolismo pulmonar (TEP) se trata de una entidad que forma parte del tromboembolismo venoso (TVP), con clínica variable, siendo en gran parte de las ocasiones inespecífica, por lo que dificulta su diagnóstico. El diagnóstico y tratamiento de estos pacientes debe ser rápido y eficaz para reducir su alta morbilidad y mortalidad. El TEP puede presentarse desde formas asintomáticas, con leve disnea, dolor pleurítico o tos, hasta formas de *shock* y muerte súbita. Es muy importante tener un alto grado de sospecha, incluso iniciando el tratamiento anticoagulante antes de confirmarlo mediante pruebas imagen, en algunos casos. El tratamiento se basa en la anticoagulación, además de soporte hemodinámico y ventilatorio si precisa.

## **Bibliografía**

1. Rotaeché del Campo R. Tromboembolismo pulmonar. Fistera, 2012. Disponible en: [fistera.com/guias-clinicas/tromboembolismo-pulmonar/](http://fistera.com/guias-clinicas/tromboembolismo-pulmonar/)

**Palabras clave:** Embolismo pulmonar. Trombosis venosa. Síncope cardiogénico.