



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/41 - PRESENTACIÓN INUSUAL DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

M. Suárez Pineda¹; R. García Romero²; C. Montesinos Asensio³; M. Pérez Valencia⁴; M. Parra Morata¹.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años de edad, antecedentes personales de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipotiroidismo, discopatía cervicodorsal y obesidad, acude al centro de atención primaria refiriendo dolor en región dorsal de predominio izquierdo tipo opresivo durante la madrugada, que se irradia a región precordial ipsilateral, exacerbado con la inspiración profunda. Posteriormente se asocia disnea progresiva de moderados esfuerzos hasta llegar a ser de reposo motivo por el que consulta.

Exploración y pruebas complementarias: TA:143/59 mmHg Fc:83 lpm SO₂:98 % tórax hipoexpansible con crepitantes inspiratorios en base y 1/3medio de campo pulmonar izquierdo. EKG: BRDHH. Se deriva a hospital de referencia. Troponinas:22 pg/ml; ProBNP:208 pg/ml; Gasometría arterial: pH:7.41 pO₂:95 pCO₂:37 HCO₃:25.5 Angiografía de arterias pulmonares: Hallazgos compatibles con TEP bilateral. Ecografía Doppler de miembros inferiores: Trombosis a nivel de vena safena menor izquierda. No se visualiza trombosis en el sistema venoso profundo de ambos miembros inferiores. Ecocardiograma: VI de volúmenes normales con función sistólica global. Válvulas normales. VD no dilatado con función sistólica global normal. Ausencia de congestión venosa sistémica. Sin signos indirectos de hipertensión pulmonar. No derrame pericárdico.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca congestiva, síndrome coronario agudo, disección aortica, discopatía agudizada.

Comentario final: En nuestro caso, hubo varios factores relacionados con la presentación del paciente que en la evaluación inicial, fueron inconsistentes con las características típicas de el embolismo pulmonar y en su lugar superponen con otros síndromes cardiopulmonares agudos, lo que dificulta realizar un diagnóstico rápido y correcto. Este caso ilustra que las manifestaciones raras de una patología común a menudo pueden ser difíciles de diagnosticar.

Bibliografía

Deacon JL, Marzena W, Abdallah A. An unusual presentation of pulmonary embolism. BMJ Case

Reports. 2012;20(3):213-5.