



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/30 - ¡DOCTOR, ME CUESTA RESPIRAR!

E. Sánchez Fernández^a, M.N. Cano Torrente^b, T. Parra Alonso^a, I.M. Luna Calcaño^c, D. Martí Hita^d y G.B. Cano Conesa^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria Lorca-San José. Lorca. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. ^cMédico de Familia. Área III de Salud. Lorca. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, alérgica a ácido acetilsalicílico con obesidad, varices e insuficiencia venosa crónica que consulta en servicio de urgencias del hospital por disnea a mínimos esfuerzos de una semana de evolución, con empeoramiento las últimas 24 horas, obligándole a permanecer en sillón toda la noche por sensación imperiosa de falta de aire. Ha presentado de manera brusca al levantarse del sillón caída al suelo, con pérdida de conciencia durante cuatro minutos, con recuperación espontánea y sin TCE. Además refiere dolor en pantorrilla de miembro inferior derecho.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,5 °C. PA 130/90 mmHg. Pulso 85 lpm. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Se palpa cordón venoso en dicha pantorrilla y úlceras maleolares de diferente evolución. Se realiza analítica con dímero D 9,48, sin alteración de enzimas cardíacas. Electrocardiograma con ritmo sinusal a 115 lpm, presencia de ondas Q descenso de T en III y bloqueo de rama derecha del haz de His. Saturación O₂ 91%. La paciente pasa a observación con oxigenoterapia, esteroides intravenosos, nebulizaciones de broncodilatadores, heparina de bajo peso molecular, pendiente de pruebas complementarias. Radiografía de tórax portátil: signos de probable hipertensión pulmonar. Angio-TAC arterias pulmonares: hallazgos compatibles con tromboembolismo pulmonar bilateral agudo, sin lesiones en parénquima pulmonar ni derrame pleural. Eco-doppler venosa MID: venas varicosas superficiales en cara anteromedial del muslo, algunas de ellas no compresibles y con material ecogénico en su interior, en relación con tromboflebitis superficial. Tras estos resultados se realiza interconsulta con uci que valora a la paciente y autoriza ingreso en medicina interna, donde solicitan ecocardiograma. Ecocardiograma: hipertensión pulmonar leve sin dilatación ni disfunción de ventrículo derecho.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral con insuficiencia respiratoria parcial e hipertensión pulmonar leve secundaria.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Síndrome coronario agudo. Taponamiento cardíaco. Pleuritis. Neumonía. Neumotórax. Insuficiencia cardíaca congestiva.

Comentario final: Son importantes las medidas preventivas para evitar éste tipo de eventos, con una educación sanitaria desde atención primaria encaminada a reducir la obesidad, sedentarismo y demás factores de riesgo cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldhaber SZ. Pulmonary embolism. *Lancet* 2004;363:1295-305.
2. Gómez M, Muiño A, Cuenca C, López C. Tromboembolismo pulmonar. *Medicine*. 2007;9:5780-6.