Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1984

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1636 - DISNEA SÚBITA EN PACIENTE JOVEN

L. Úbeda Cuenca[a], A. Carrasco Angulo[b], M. Martínez Pujalte[a], A.C. Frazao dos Santos[c], M.Á. Gomariz Martínez[d], Y. Romero Castro[e], A.B. Martorell Pro[e], D.P. Piñar Cabezos[f], C. Aguayo Jiménez[f] y M.G. Cortez Lede[g]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de los Alcázares. Murcia. [d]Médico de Familia. Gerencia 061 Murcia. Urgencias Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [e]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [f]Médico Internista. Medicina Interna. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. [g]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 30 años, fumador de 1/3 paquete al día, sin otros antecedentes de interés refiere desde hace 3-4 días disnea de mínimos esfuerzos (hacer la cama, hablar, caminar unos pasos...), que comenzó de forma súbita y que ha ido aumentando de forma progresiva y asociando sensación de mareo, dolor torácico a punta de dedo e incluso síncope en casa. Refiere hace 15 días cuadro de diarrea líquida, sin fiebre, tras cual ha perdido 15 kg.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra con regular estado general, consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado. Taquipneico e hipotenso (85/60 mmHg), con SatO2 97. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos audibles y auscultación respiratoria normal. EEII sin edemas, Hoffmans negativo con pulsos pedios palpables y simétricos. En la analítica destaca leucocitosis 18.950 sin neutrofília. En bioquímica una creatinina 1,5 y en la gasometría arterial hipoxemia e hipocapnia. Dímero D 3.390. Troponina I 0.049 (positiva). ECG con T negativa en cara inferior, taquicardia sinusal y patrón S1Q3T3. En Rx tórax se observa infarto pulmonar en LSD. Ecocardio de urgencias con derrame pericárdico de 6 mm. Se realizó angio-TAC que confirma el Dx de TEP masivo bilateral con infarto pulmonar.

Juicio clínico: TEP masivo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Infecciones respiratorias de vías bajas o proceso neoplásico.

Comentario final: El paciente ante la confirmación del diagnostico se traslada a UCI, donde se realiza ecocardiografía observándose dilatación (42 mm) e hipocinesia de VD, con ligera imagen de derrame pericárdico de 1 cm. Catalogado como TEP de riesgo intermedio, finalmente se decide trombolisis sistémica con rt-PA. Como complicación destacar un hematoma en el lugar de la punción radial izquierda. También se realizae-doppler de MMII con trombo a nivel de vena poplítea izquierda y nuevo ecocardio con dilatación de cavidades derechas y arteria pulmonar. FEVI 69%. HTP moderada. Tras esto, el paciente se mantiene estable, con buena hemodinámica, mejoría subjetiva de la taquipnea y menos hipocapnia, pasando a planta. El paciente mejora de forma progresiva,

tolerando cierta actividad física y cediendo el dolor. El paciente es dado de alta con estricto control ambulatorio. Es importante recordar esta patología en paciente joven que cursa con disnea de mínimos esfuerzos de inicio brusco y evolución progresiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Botella F, Labiós M, Brasó J. Trombosis venosa profunda: presente y futuro. Med Clin. 2000.

2. Bautista A, Goñi MV, Maestre A. Tromboembolismo pulmonar hemodinámicamente inestable. Arch Bronconeumol. 2000.

3. Goodman PC. Spiral CT for pulmonary embolism. Sem Resp Crit Care Med. 2000.

4. White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. Circulation. 2003.

5. Kelly J, Rudd A, Lewis RG, Hunt BJ. Plasma D-dimers in the diagnosis of venous thromboembolism. Arch Intern Med. 2002.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.