



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2050 - Tromboembolismo pulmonar en mujer joven: anticonceptivos orales como factores de riesgo

I. Fernández Iglesias^a, I. Vicioso de los Santos^a y M. García Ventura^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que consulta en varias ocasiones en su centro de salud por dolor en hemitórax izquierdo y disnea de pequeños esfuerzos. En la primera consulta fue tratada con analgésicos y en la segunda consulta, tras hallársele crepitantes y aumento de densidad en la radiografía simple de tórax se inició tratamiento antibiótico. Ante la persistencia de la clínica acudió al servicio de urgencias donde se le diagnosticó TEP. Indagando en sus antecedentes personales se descubrió que la paciente había iniciado tratamiento con anticonceptivos hormonales por mioma uterino. Tras su ingreso en Neumología la paciente se encuentra estable y en tratamiento con anticoagulantes orales y se ha suspendido la anticoncepción. La paciente está en seguimiento en consultas de Hematología para estudio de trombofilia.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre: destaca PCR 10,62 y dímero D 4,3 ng/ml (valor normal < 0,5 ng/ml). Radiografía de tórax: aumento de densidad de base izquierda. AngioTAC: Defecto de repleción en ambas arterias lobares inferiores con extensión a ramas segmentarias en hemitórax izquierdo, compatible con TEP.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar en lóbulo inferior izquierdo. Infarto pulmonar en lóbulo inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, dolor osteomuscular.

Comentario final: En una mujer sana de 15 a 45 años que no toma ACO la incidencia de tromboembolismo venoso oscila entre 5-10 casos por 100.000 mujeres/año, pero si toman cantidades inferiores a 50 µg de EE con levonorgestrel aumenta a 20 casos por 100.000 mujeres/año, y con un anticonceptivo con al menos 20 µg de EE en combinación con desogestrel o gestodeno esa cifra se eleva a 30-40 casos por 100.000 mujeres/año. Este riesgo no solo es dependiente de los estrógeno sino que también se ha visto que depende del progestágeno usado. Por ello destacamos la importancia de conocer las indicaciones y seguimiento de la anticoncepción oral así como sus riesgos. Por otro lado, nos parece un caso que pone de manifiesto la importancia de una anamnesis rigurosa para la obtención de un diagnóstico rápido y certero de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heinemann LAJ, Dinger JC. Range of published estimates of venous thromboembolism incidence in young women. *Contraception*. 2007.
2. Dinger JC, Heinemann LAJ, Kuhl-Habich D. The safety of a drospirenone-containing oral contraceptive: final results from the European Active Surveillance study on Oral Contraceptives based on 142,475 women-years of observation. *Contraception*. 2007.
3. Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Vandenbroucke JP, Doggen CJ, Rosendaal FR. The venous thrombotic risk of oral contraceptives effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *BMJ*. 2009.