



160/1303 - NO SIEMPRE LAS VACACIONES SON SANAS

R. Reguera Lozano^a, E.M. Fernández Moreno^b, B. Ranz Garijo^c y P. Serrano Varo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba Zona I. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

^cMédico de Familia. Centro de Salud D. Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años con AP de alergia a contrastes yodados, HTA, hipertrigliceridemia, TVP en miembro inferior derecho y TEP bilateral en 2013 en tratamiento con AAS de 100 mg, nódulo pulmonar solitario, hernia de hiato e HBP. Operado de hernia inguinal derecha. Fumador y bebedor habitual. Tratamiento de su patología de base. Consulta por dolor en región gemelar y cara anterointerna de muslo izquierdo de 4 días de evolución, acompañado de disnea a mínimos esfuerzos en las últimas semanas. Refiere haber estado ésta última semana de vacaciones, andando bastante más de lo habitual, curiosamente igual que cuando presentó el anterior episodio de TVP.

Exploración y pruebas complementarias: AEG, COC, NH y NP. Obeso. Eupneico con SatO₂ 98% basal, FC 85 lpm, TA116/77. No ingurgitación yugular. ACP: normal. Abdomen: anodino. MMII: MI izquierdo con discreto aumento de diámetro y temperatura, empastamiento gemelar. Ante la sospecha de nueva TVP y probable TEP se deriva a urgencias del hospital donde presenta taquipnea al habla con SatO₂ al 93%. Analítica: dímero D > 5.000 ng/ml. GSA: hipoxia. ECG: RS a 100 lpm, infradesnivelación de ST en II, III y aVF. RX tórax: cardiomegalia, signos de redistribución vascular. Eco Doppler MII: venas femoral superficial y poplítea izquierdas no compresibles y con contenido ecogénico. Gammagrafía V/P: proceso tromboembólico. TAC TAP: nuevo nódulo de 9 mm en segmento apical de LII. Atelectasias subsegmentarias en ambos LLII.

Juicio clínico: TVP de vena femoral superficial y poplítea izquierdas. TEP. Nódulos pulmonares.

Diagnóstico diferencial: TVP: síndrome postrombótico, flebitis superficial, rotura de quiste de Baker, lesiones musculotendinosas, celulitis, linfedema, dermatitis. TEP: IAM, ICC, pericarditis, neumotórax, neumonía, pleuritis, taponamiento pericárdico.

Comentario final: La duración adecuada del tratamiento anticoagulante requiere un balance entre el riesgo de recurrencia trombótica y de complicaciones hemorrágicas. El riesgo de retrombosis depende de la eficacia del tratamiento del episodio agudo, duración mínima de tratamiento y posibilidad de FR intrínseco para sufrir un nuevo episodio de ETEV. El riesgo de complicaciones hemorrágicas se calcula con la Escala ACCP de riesgo hemorrágico en anticoagulados más de 3 meses. En este caso particular: varón, 65 años, obeso y segundo episodio de TVP y TEP estaría indicada la anticoagulación indefinida con reevaluación periódica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uresandi F, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2013;49(12):534-47.
2. Konstantinides S, et al. Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Rev Esp Cardiol. 2015;68(1):64.e1-e45.