



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/271 - Síncope, ¿por qué pensar tromboembolismo pulmonar?

I. Llimona Perea^a, H. Alcarazo Fuensanta^b, I. Perea Cejudo^c, M. Bejarano Benítez^d, M.L. Álvarez Villegas^d y M. Navarro Domínguez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de África. Sevilla. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 30 años, embarazada de 9 semanas, sin antecedentes de interés, que acude al Servicio de Urgencias de su centro de salud por haber presentado episodio presíncopal sin pérdida de conciencia, acompañado de sudoración y disnea de 3-4 días de evolución, que se exacerba en ese momento. Recuperación espontánea. Estando en el centro de salud, esperando ser atendida, comienza de nuevo con disnea intensa, sudoración, náuseas y experimenta una pérdida de conciencia de unos 20 segundos de duración, con recuperación espontánea, presenciada por el personal médico y con relajación de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: Tras el episodio sincopal en el centro de salud se explora a la paciente. Buen estado general, consciente y orientada, disneica, saturación de O₂ sin aportes 97%. Auscultación cardiorrespiratoria: taquicárdica a unos 140 lpm y sibilantes aislados. Electrocardiograma: signos de sobrecarga derecha, patrón S1 Q3 T3. Se traslada a la paciente al centro hospitalario más cercano donde se le realizan las siguientes Pruebas complementarias: analítica: normal salvo dímeros -D 30000 y troponina T 284. Se avisa a cardiología: ecocardiografía transtorácica: ventrículo derecho dilatado y disfuncionante, ápex hipercinético, de manera que cuadra con el diagnóstico de presunción: tromboembolismo pulmonar. Se inicia anticoagulación con HBPM.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar (TEP).

Diagnóstico diferencial: En el centro de salud se hizo diagnóstico diferencial con las distintas causas de síncope: hipotensión, hipoglucemia... Al disponer de los datos obtenidos en la exploración y ECG se plantea el diagnóstico de TEP: Síncope, con taquicardia, ligera disminución de saturación de oxígeno y datos típicos en ECG, además del embarazo como estado procoagulante.

Comentario final: Es importante estar atentos a los datos sugestivos de TEP, y tenerlo presente en el diagnóstico diferencial de síncope cuando la exploración sea compatible y las pruebas complementarias lo apoyen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias. 4ª edición.
2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 12 Octubre, 7ª edición.
3. Medicina Interna, Farreras, 16ª edición.