



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/949 - TEP en paciente joven ASINTOMÁTICO

E. Hernández de León^a, A. Moreno González^b, M. Moyà Seguí^b, J.I. Ramírez Manent^b, M. Porcel Lladó^b, A. Oliver Gomila^c, C. Vidal Rivas^b, C. Mendoza Cubero^d y P. Vidal Leite Morais Vaz^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Calvià (Santa Ponça). Mallorca. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Varón 44 años. Sin antecedentes de interés. Anamnesis: paciente que acude a su CS con 2 días de dolor en gemelo derecho, aumento de diámetro con hipertermia de extremidad afectada con respecto a la contra-lateral. Niega hemoptisis, dolor torácico, disnea, fiebre, tos, incapacidad a la deambulación. Primera vez del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA: 170/100; FC: 95; FR: 14; SatO₂: 99%. BEG. NRL: normal. ACR: normal. ABD: normal. Locomotor: Empastamiento de gemelo derecho, palpación levemente dolorosa. Aumento del diámetro e hipertermia hasta rodilla. No eritema. Pulsos femorales, poplíteos, pedios y tibiales conservados. Diagnóstico diferencial: contractura muscular. Pruebas complementarias: ECG: normal. Plan: se remite hacia urgencias hospitalarias a descartar TVP. Hospital. Pruebas complementarias. Analítica: Htes 4,6; Hb 14,7; Hto 44; Leu 11.200; Plt 272.000; TP 94%; INR 1,1; TTP Glu 114; Crt 1,5; urea 33; Na 145; K 4,2; Trop < 0,01; Pro-BNP < 15; dímero D: 14.216. Eco Doppler MMII: imagen sugestiva de trombo de 5 cm aprox. en vena poplítea derecha. Tras la confirmación de TVP, se re interroga al paciente, refiriendo dolor torácico intenso dos días antes de minutos de duración con disnea, dándole poca importancia por la pronta recuperación. Angio-TC: defecto de repleción de corriente a nivel del origen de la arteria lobar superior derecha y a nivel de ramas segmentarias del LII y probable en ramas del LSI. Hallazgos compatibles con TEP agudo bilateral.

Juicio clínico: TEP secundario a trombosis de vena poplítea derecha.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular.

Comentario final: Resulta de interés la sintomatología que se presenta un TEP en este paciente a su llegada al CS. Sin antecedentes, sin compromiso respiratorio, ni signos clínicos excepto por sospecha TVP que no presentaba mayor incapacidad al paciente. Suponiendo una puntuación de "1" escala de Wells simplificada sugiriendo probabilidad de un 10% para un TEP. El dolor torácico con disnea de minutos de duración 3 días previos a su consulta fue un síntoma que se tuvo que indagar insistentemente al diagnosticar TVP durante su estancia hospitalaria y un dímero D alto, llevo a buscar presencia de un TEP. Ante la sospecha de un TVP debemos pensar la posibilidad de un TEP

independientemente de la clínica que se presente por muy inocua que nos parezca. Además tener presente que este tipo de eventos suelen preceder a los TEP masivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lekerika N, Arana-Arri E, García Montero A, García L, Gómez A, Carreras M. Probabilidad clínica de tromboembolismo pulmonar: beneficio diagnóstico de las escalas de predicción y de los dímeros D. Revista científica SEMES. 2014;26(4):243-50.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.