



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2810 - Disnea en las vacaciones

C.J. Pascual Suaza<sup>a</sup>, R. Orta Chino<sup>a</sup>, G.M. Ruíz Villena<sup>c</sup> y L.P. Pérez-Montes Lara<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Internista. SCCU Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años con antecedentes de DM2 y fibromialgia, que acude a urgencias de centro de salud por disconfort torácico intermitente, disnea cada vez a menos esfuerzos y cortejo vegetativo de 72 horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, taquicárdica, taquipneica, tiraje intercostal, cianosis acral, diaforesis. Tonos cardiacos puros y taquicárdicos. MVC sin crepitantes en bases. FC: 180 lpm. T.A. 98/62 mmHg. Sat O<sub>2</sub> 68%. EKG: Taquicardia sinusal a 180 lpm, con patrón S1Q3T3 y ascenso del ST en II, III y aVF de 4 mm, descenso ST en I y aVF de 3 mm y Ts negativas en cara lateral. Analítica de urgencias: dímero D 6,7. Troponina cardiaca I 0,3; resto sin alteraciones. Gasometría: pH 7,28, resto sin alteraciones. Angio TAC: tromboembolismo pulmonar masivo. Lesión parenquimatosa en LSD. Trombo en aorta con ocupación de la salida del tronco celiaco y de la arteria renal derecha. Ecocardiografía: VD gravemente dilatado con disfunción sistólica muy grave con aquinesia basal e hiperdinamia apical (signo de McCullen). Imagen trombótica móvil en salida de arteria pulmonar derecha (TEP grave).

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar masivo. Trombo en aorta con ocupación de salida de tronco celiaco y arteria renal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, pericarditis, insuficiencia cardiaca congestiva, neumotórax, neumonía, pleuritis y taponamiento cardíaco.

**Comentario final:** Se le colocó a la paciente mascarilla con reservorio con corrección de la SatO<sub>2</sub> hasta 90%, se administró 300 mg AAS, 300 mg clopidogrel, se canalizó VVP y se administró carga SSF, atenolol 5 mg IV y NTG sublingual, con corrección del ascenso. Con mascarilla con reservorio saturación mejoró hasta 92%. Debido a la distancia con el hospital de referencia (75 km), se trasladó a la paciente en helicóptero de 061. En UCI se fibrinolizó a la paciente con resultado de hematoma intraparenquimatoso parietotemporal izquierdo con vaciamiento a ventrículos y hemorragia subaracnoidea, falleciendo 48 horas después.

## Bibliografía

1. Pulmonary Thromboembolic Disease. Clinical Management of Acute and Chronic Disease.

Revista Española de Cardiología. Vol.63:832-49.

2. National Consensus on the Diagnosis, Risk Stratification and Treatment of Patients with Pulmonary Embolism. Arch Bronconeumol. 2013;49:534-47.

**Palabras clave:** *Disnea. Tromboembolismo. Fibrinólisis.*