



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3611 - ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO CAUSA DE TEP EN PACIENTE JOVEN

C. Castillo Ramos^a, A. Sánchez Martínez^b, F.M. Aceituno Villalba^c, I.M. Escudero Muñoz^b, A. Balsalobre Matencio^d y C. Bolarín Angosto^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. ^bMédico Residente. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años fumadora de 10 cigarrillos/día y dislipemia sin otros antecedentes médicos en tratamiento con anticonceptivos orales desde hace dos años que acude a Urgencias por disnea de inicio súbito a mínimos esfuerzos sin dolor torácico ni otra clínica acompañante. En el centro de salud se toman constantes vitales, encontrándose normotensa, afebril, taquicárdica con saturación oxígeno basal del 90%. Se deriva a Urgencias hospitalarias para estudio y realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: A la auscultación cardiorespiratoria se encuentra taquipnea con murmullo vesicular conservado, tonos cardíacos rítmicos sin soplos con pulsos periféricos y centrales conservados y presentes. En el ECG no se objetivan alteraciones eléctricas. En la gasometría arterial basal destaca insuficiencia respiratoria con SO₂ del 90%. Analíticamente destaca dímero D de 5.232, con resto de parámetros analíticos y marcadores enzimáticos cardíacos normales. Se realiza TAC de tórax donde se objetiva tromboembolismo pulmonar de una de las ramificaciones de la arteria pulmonar derecha. Radiografía de tórax normal.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar derecho secundario a tratamiento con anticonceptivos orales en paciente joven fumadora.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, IAM, Insuficiencia cardíaca, neumotórax.

Comentario final: Ante la clínica y los resultados aportados por las pruebas complementarias se orienta como tromboembolismo pulmonar derecho secundario a la toma de anticonceptivos orales en una paciente joven fumadora. Se inicia oxigenoterapia y anticoagulación con heparina sódica de bajo peso molecular según peso. Se cursa ingreso a planta de Neumología donde presentó gran mejoría clínica con normalización de las cifras de saturación, siendo dada de alta con tratamiento anticoagulante al menos durante 6 meses y siguiendo controles por el especialista y médico de familia. El tromboembolismo pulmonar debe sospecharse en todo paciente con dolor torácico o disnea de perfil poco claro. El TEP es un gran simulador y puede tener presentaciones clínicas muy variadas. Normalmente tiene un inicio brusco (mayor intensidad al inicio). Se puede asociar a disnea, tos, hemoptisis, síncope, palpitaciones, inestabilidad hemodinámica o parada

cardiorrespiratoria.

Bibliografía

1. Colchero Meniz T, Lázaro Fernández E, Rodríguez Padial L. Dolor torácico. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 3ª ed. Madrid: Edicomplet, 2010:211-8.

Palabras clave: *Disnea. Anticonceptivos orales. Tromboembolismo pulmonar.*