



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4483 - PRESENTACIÓN INUSUAL

F. Francisco González^a, B. Martínez Sanz^b, N. Guelai^c, A. García-Lago Sierra^b, M. Mínguez Picasso^d y E. Hierro Ciria^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, antecedentes personales de hipertensión arterial, en tratamiento con enalapril 20 mg y furosemida 20 mg, acude al servicio de urgencias por mareo con sensación nauseosa, sin giro de objetos de 2 días de evolución. Luego de la entrevista se pasa a realizar exploración física en la cual destaca taquipnea con saturación O₂ del 84%, por lo cual se cuestiona a la paciente y esta comenta fatiga de esfuerzos moderados a mínimos en los últimos días y que se ha movido menos de lo habitual debido trocanteritis derecha de 1 semana de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 36,6 °C, tensión arterial 140/80 mmHg, frecuencia cardiaca 110 l/m, saturación O₂ 84%. Consciente, orientada, alerta, taquipneica, normohidratada, normoperfundida. Auscultación cardio-pulmonar: rítmica, no soplos, ruidos regulares; pulmones hipoventilados, murmullo apenas audible, no estertores. Abdomen: normal. Extremidades inferiores: no edemas, no signos de TVP, dolor a la movilización de cadera derecha. Pruebas de laboratorio: leucocitos 10.000, pH 7,56, pO₂ 55 mmHg, pCO₂ 32 mmHg, dímero D 56.000. Rx Tórax: no datos patológicos. TAC tórax: defectos de repleción en ambas arterias pulmonares y varias ramas segmentarias con datos de sobrecarga de ventrículo derecho.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral con datos de daño de ventrículo derecho.

Diagnóstico diferencial: Síndrome vertiginoso. Infarto agudo de miocardio.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar es una de las patologías más infradiagnosticadas en la medicina actual, debido a que en ocasiones se presenta con sintomatología sutil o no típicas lo cual hace que no la sospechemos hasta que ya ha podido causar mayor deterioro. Exponemos este caso para recalcar e incidir en lo importante de una buena historia clínica apoyada en un minucioso examen físico, porque no siempre los pacientes nos contarán todo lo que le pasa y no siempre lo que es para ellos importante tiene que ser lo más relevante en su historia.

Bibliografía

1. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-acute-pulmonary-embolism-in-adults?source=search_result&search=tromboembolismo+pulmonar.

2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Disnea. Tromboembolismo.