



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3795 - ESTE DOLOR DE HOMBRO ME DEJA SIN RESPIRACIÓN

Á. Ruíz-Risueño Montoya<sup>a</sup>, L. Bañagasta Jaquez<sup>b</sup>, D. García Santos<sup>c</sup>, M. Pancorbo Carro<sup>d</sup>, S. Roncero Martín<sup>e</sup> y A. Sánchez del Toro Gironés<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 40 años con antecedentes de síndrome nefrótico e HTA mal controlada por falta de adherencia al tratamiento. Consulta acompañado por su pareja por dolor en hombro derecho sin antecedentes de traumatismo, febrícula, disnea súbita esta mañana con tos no productiva de 3 días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC 120 lpm, Saturación 80%, Temperatura 37,8 °C, TA 145/85, disneico destacando en la exploración un regular estado general, con utilización de musculatura accesoria con posición antiálgica por dolor en hombro derecho, ACP: taquicárdica y sin soplos, disminución bilateral del murmullo vesicular, edemas en miembros inferiores con fóvea bilateral sin alteraciones musculoesqueléticas en el hombro. ECG: ritmo sinusal a 120 lpm sin alteraciones de la repolarización. Se deriva a Urgencias hospitalarias. En la analítica destaca una leucocitosis con neutrofilia, trombocitosis, gasometría arterial pH 7,42, pCO<sub>2</sub> 40 mmHG, pO<sub>2</sub> 79 mmHg. Radiografía AP: derrame pleural bilateral y atelectasia; posible consolidación en el lóbulo inferior derecho. AngioTC: tromboembolismo pulmonar masivo.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto de miocardio, pericarditis, insuficiencia cardiaca congestiva, neumotórax, neumonía, pleuritis, cáncer de pulmón, neoplasias.

**Comentario final:** El síndrome nefrótico secundario a glomerulonefritis se asocia a trombosis venosa profunda, que puede llevar a un tromboembolismo pulmonar ya que puede provocar un estado de hipercoagulabilidad.

### Bibliografía

1. Calvo Romero JM. Riesgo de recurrencia en la enfermedad tromboembólica venosa tras suspender anticoagulación. Med Clin. 2013;140(7):310-3.
2. Heit JA. Predicting the risk of venous thromboembolism recurrence. Am J Hematol. 2012;87(Suppl 1):63-7.
3. Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ, et al.

Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9<sup>th</sup> ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practise Guidelines. Chest. 2012;141(Suppl 2):419-94.

**Palabras clave:** Síndrome nefrótico. Tromboembolismo. Disnea.