



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/185 - PENSANDO EN TROMBOEMBOLISMO EN URGENCIAS

R. Ramírez Robles^a, M. Baena López^b y C. Ramírez Robles^c

^aMédico de Familia. Hospital de Alta Resolución de Guadix. Granada. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital de Alta Resolución El Toyo. Almería. ^cEnfermera. HARE Guadix. Granada.

Resumen

Descripción del caso: La tromboembolia pulmonar (TEP) es la manifestación más grave de la enfermedad tromboembólica venosa. Se produce como consecuencia de la migración hasta el árbol arterial pulmonar de un trombo procedente del territorio venoso. La sospecha clínica se establece sobre la base de los síntomas y signos. Mujer de 75 años hipertensa y diabética. Acude a urgencias por síncope. Refiere mientras estaba viendo una procesión sufre una pérdida de conocimiento, de segundos de duración, con sensación de mareo y calor previo. Intenta incorporarse sufriendo otro episodio similar. Continúa mareada, por lo que acude al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada: tumbada en una camilla pero asintomática. La exploración es anodina, salvo saturación del 89%. Se realiza un electrocardiograma que es normal, analítica completa donde destaca un dímero D de 6.000 ng/ml, gasometría arterial: alcalosis respiratoria y una radiografía de tórax sin alteraciones. Ante sospecha de TEP se deriva al hospital de referencia para la realización de angioTAC tórax, que es informado como TEP masivo. Ingresa en neumología donde recibe anticoagulación, evolucionando favorablemente.

Juicio clínico: TEP masivo.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal, síncope cardiogénico, mareo postural/ortostatismo, vértigo periférico vs central, etc.

Comentario final: El TEP es una enfermedad con numerosas y variadas manifestaciones, el diagnóstico en muchos casos puede pasar desapercibido y achacarse la sintomatología a otras entidades. Hay que pensar en este posible diagnóstico siempre que atendamos a un paciente que presente una serie de síntomas o signos como disnea, dolor pleurítico, dolor/edemas en extremidades inferiores, hemoptisis, palpitaciones, dolor anginoso, síncope/presíncope, taquipnea, taquicardia, crepitantes, signos de trombosis venosa, temperatura > 38 °C, etc. Ayudándonos de las pruebas complementarias existentes (dímero D, etc) y usando escalas de probabilidad clínica (escala de Wells).

Bibliografía

1. Uresandi F, Blanquer J, Conget F, de Gregorio MA, Lobo JL, Otero R, et al. Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol.

2004;40(12):580-94.

2. Stein PD, Henry JW. Prevalence of acute pulmonary embolism among patients in a general hospital and at autopsy. *Chest*. 1995;108:978-81.
3. Chunilal SD, Eikelboom JW, Attia J, Miniati M, Panju AA, Simel DL, et al. Does this patients have pulmonary embolism? *JAMA*. 2003;290:2849-58.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Síncope. Enfermedad tromboembólica.