



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1474 - TEP MASIVO... NO SE MUEVA POR FAVOR

F. González Jiménez<sup>a</sup>, T. Guerrero Ruiz<sup>b</sup> y A. Mora Gómez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de urgencias. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. <sup>b</sup>Médico SCCU. Complejo Hospitalario de Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años fumador activo sin otros antecedentes de interés. Acude al servicio de Urgencias por disnea de meses de evolución y episodio sincopal horas previas. No presenció pródromos. No dolor torácico. No actividad tónico clónica durante el episodio. Recuperación rápida posterior. No clínica de insuficiencia cardiaca salvo ligera edematización de MMII. No síndrome febril ni clínica infecciosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 124/76, FC 100, SatO<sub>2</sub> 93% fio<sub>2</sub> 21%: Taquipnea a 20 rpm. No ivy. Acr: rítmico, no soplos, mvc. MMII: edemas + con fóvea. Troponina US: 1244. DD: 20 (Normalidad hasta 0,5). AngioTAC: evidencia de TEP masivo bilateral con sobrecarga secundaria e infarto de ventrículo derecho. Posible carcinoma broncogénico subyacente. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, BCRDHH con alteraciones secundarias de repolarización. Dada la estabilidad hemodinámica del enfermo se decide traslado a Unidad de Observación de Urgencias. El enfermo tras 24 horas evoluciona favorablemente clínica y hemodinámicamente. Tras ingreso en planta y movilización del enfermo presenta parada cardiorespiratoria (disociación electromecánica) sin respuesta tras 90 minutos de reanimación.

**Juicio clínico:** Tromboembolismo pulmonar masivo. Infarto de ventrículo derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope cardiogénico (taqui-bradiarritmias, enfermedad del seno, fármacos...).

**Comentario final:** Existe un subgrupo de enfermos con macrohemodinamia normal pero con disfunción ventricular derecha, lo que les confiere un mayor riesgo de morbimortalidad. La isquemia de ventrículo derecho unido a la presencia de trombos móviles en cavidades derechas (diagnosticados por ETT) supone una elevada mortalidad en este grupo de enfermos en el caso de movilización precoz debido a la insuficiencia respiratoria causante junto a la posible movilización de trombos desde la fuente primaria del TEP.

### Bibliografía

1. Esparza R, Cabrera P, Rodríguez F, Juliá G. Tromboembolismo pulmonar. En: Manual de Neumología y Cirugía Torácica. Madrid: Editores Médicos, S.A. 199: 1027-58.

**Palabras clave:** Isquemia de ventrículo derecho. Tromboembolismo pulmonar masivo. Movilización precoz.