



242/48 - DOLOR COSTAL Y HEMOPTISIS EN VARÓN JOVEN. LA ANAMNESIS COMO HERRAMIENTA BÁSICA PARA EL DIAGNÓSTICO

M. Rodríguez Chaves^a, M. Morales Navarrete^b, S. Borne Jerez^c y M. Esquilabre^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^bMédico Residente de 3^{er} año Medicina Intensiva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años. Fumador moderado y consumidor diario de cannabis. Sin otros antecedentes personales ni familiares de interés. Consulta por dolor costal derecho intenso, punzante, que empeora en decúbito supino, con la inspiración profunda y la tos y mejora al incorporarse y parcialmente con analgesia; de dos días de evolución. A parte refiere hemoptisis de escasa cuantía con la tos. No refiere fiebre pero sí sintomatología catarral. Tras consultar previamente por el mismo motivo es diagnosticado de neumonía en base derecha e inicia antibioterapia sin conseguir mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiorrespiratoria sin áreas de hipoventilación o crepitantes. Dolor a la palpación de últimos arcos costales derechos. Electrocardiograma sin alteraciones. Radiografía de tórax con infiltrado en base pulmonar derecha. Tras correlacionar datos clínicos y radiológicos, se amplían dímeros-D con resultado 4.700 y se realiza angioTAC de tórax donde se confirma la sospecha de enfermedad tromboembólica venosa.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar agudo con Infarto pulmonar derecho asociado.

Diagnóstico diferencial: Atendiendo a la edad del paciente y el perfil pleuropericárdico del dolor, cabría pensar en un principio en una pericarditis o un neumotórax; al mencionar la hemoptisis también se consideraría el tromboembolismo pulmonar, la tuberculosis e incluso la infección respiratoria siendo menos probable la enfermedad neoplásica pulmonar y las bronquiectasias. El problema a la hora del diagnóstico es la edad del paciente y la falta de factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa que dificultan pensar en esta como primera opción desde el inicio.

Comentario final: El paciente se anticoagula con fármacos antivitaminas K y es estudiado por el Servicio de Hematología. Evoluciona favorablemente sin complicaciones. Como conclusión, el caso pone de manifiesto la importancia que tiene en nuestra práctica cotidiana la realización de una buena anamnesis, clave para sospechar la patología del paciente y actuar consecuentemente, en este caso concreto, ampliando el estudio con pruebas que confirman nuestra sospecha inicial y que

permiten el adecuado manejo del paciente. Todo ello a pesar de la escasa probabilidad que por las circunstancias del paciente parecía que había en un principio para dicho diagnóstico.

Palabras clave: Dolor torácico. Hemoptisis. Embolismo pulmonar.