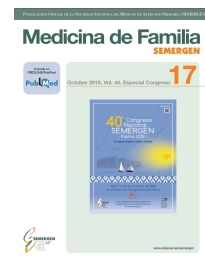




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4552 - TEP EN FUMADORA USUARIA DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

M. Gómez García^a, S. Sánchez Herrán^b, M. Barroso Delgado^c y B. Ricalde Muñoz^d

^aMédico de Familia. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Corrales. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Morante. Cantabria. ^dMédico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años, fumadora de 1/2 paq/día desde los 14 años. Seguida por psiquiatría con diagnóstico de TDAH. Acude a consulta por dolor costal de 3 días de evolución de características pleuríticas, sin asociar disnea, ni fiebre, sin tos ni expectoración. No traumatismos previos, no dolor torácico, ni palpitaciones, no ortopnea ni DPN, no edemas en EEII, no disminución de diuresis. En tratamiento con anticonceptivos orales desde hace 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 111/58, Afebril, eupneica en reposo, AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: no doloroso, sin masas ni megalias. EEII: no signos de TVP, no edemas. Se deriva a hospital ante sospecha de TEP. Analítica: gluc 89, urea 21, creat 0,70, Na 141, K 4,4, leucocitos 9.500 con fórmula normal, Hb 13,5, VCM 92, Pla_q 223.000, dímero D 1453. Rx tórax: sin condensaciones ni derrame. TAC arterias pulmonares: pequeño defecto de repleción central en la arteria segmentaria del LID, con condensación pulmonar distal. Eco doppler de MMII: sistema venoso profundo de ambos MMII permeable. ETT: normal. Se inicia tratamiento anticoagulante con acenocumarol que mantuvo durante 6 meses con buena evolución (resolución total del trombo en TAC de control) y estudio de hipercoagulabilidad normal. Se suspendió la toma de anticonceptivos orales además del hábito tabáquico.

Orientación diagnóstica: TEP de arteria segmentaria del LID con infarto pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, pleuritis, neumotórax, dolor musculoesquelético.

Comentario final: La anticoncepción hormonal es la causa más frecuente de ETV en la mujer joven. El riesgo se incrementa durante el primer año, al reiniciar el uso tras una interrupción de al menos 4 semanas y en mujeres con FR (mayor edad, tabaquismo, sobrepeso, migraña, antecedentes de ETV o parto reciente). En este caso la sospecha clínica ha sido el elemento clave en el diagnóstico de TEP en una mujer con dos factores de riesgo: tabaco y ACO que, por otra parte, nunca debieron asociarse. Desde AP debemos realizar una cuidadosa evaluación de los factores de riesgo no solo al seleccionar el anticonceptivo oral más idóneo sino también, y más importante, en la indicación del mismo.

Bibliografía

1. Millar SL, Cameron ST. Contracepción in women with medical conditions. 2016;26:324-31.

Palabras clave: Anticonceptivos orales. Factor de riesgo.