



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4427 - DOLOR EN COSTADO TORÁCICO Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

R. Reyes Ortega^a, M. García Santana^b, A. Medina Ramos^a y V. Martín Hernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Calero. Telde. Las Palmas de Gran Canaria. ^bMédico de Familia. Centro de trabajo AVZ Gran Canaria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Las Remudas. Telde. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, con hipertensión arterial, presenta clínica de 12 horas de dolor en parrillas costales, sin traumatismos, que empeora con la inspiración y movimientos; con sensación distérmica. En la exploración destaca respiración entrecortada aunque correcta saturación de oxígeno. Es diagnosticado de dolor osteomuscular y se pauta antiinflamatorio. Al día siguiente se objetiva disminución del murmullo vesicular en ambas bases con crepitantes basales. Pauta nebulización y corticoides y se remite a Urgencias Hospitalarias por sospecha de Neumonía, donde lo descartan y diagnostican dolor costal osteomuscular. A los 4 días, acude a Urgencias por persistencia del dolor, disnea y temperatura 38,5 °C. En la exploración presenta crepitantes en base derecha. Constantes vitales y electrocardiograma normales. Se decide derivación hospitalaria para valoración, donde sufre un síncope.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 148/91 mmHg. FC 97 lpm, saturación de oxígeno basal 96%. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular globalmente disminuido. Abdomen anodino. No edemas distales ni signos de trombosis venosa profunda. Hemograma: leucocitos 16.200, dímero D 3.346. Gasometría arterial basal: normal. Saturación 98%. Bioquímica: normal. Marcadores cardíacos: normales. TC arterias pulmonares: tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, con áreas de infarto pulmonar, sin signos de sobrecarga ni hipertensión pulmonar.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar agudo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la Comunidad. Tromboembolismo pulmonar. Dolor costal osteomuscular.

Comentario final: Debemos hacer una correcta anamnesis y explorar a todos los pacientes, para descartar patologías que, aunque menos frecuentes, son de gran importancia y repercusión. No olvidar que los dolores que impresionan de osteomusculares, pueden enmascarar cuadros graves. Es importante recomendar seguimiento por el médico de familia y dar información sobre signos de alarma. Alta a los pocos días y por ser un tromboembolismo pulmonar de bajo riesgo recibe tratamiento ambulatorio con anticoagulación oral.

Bibliografía

1. Medline Plus. Embolia Pulmonar. Última revisión del tema 17 de julio de 2018.
2. Jorge Sandoval B, Matías Florenzano V. Diagnóstico y tratamiento del Tromboembolismo Pulmonar. Rev Med Clin Condes. 2015;26(3):338-43.
3. Fisterra. Tromboembolismo Pulmonar. Última revisión: 20/12/2012.
4. Torbicki A. Enfermedad Tromboembólica Pulmonar. Manejo clínico de la enfermedad aguda y crónica. Revista Española de Cardiología. 2010;63:832-49.

Palabras clave: Dolor costado torácico. Disnea. Tromboembolismo pulmonar.