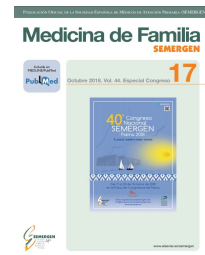




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4421 - DÍMERO-D NEGATIVO, TEP POSITIVO

L. Sánchez Romero<sup>a</sup>, L. Araujo Márquez<sup>b</sup>, N. Vivar Hernández<sup>c</sup> y M. Peña Gragera<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

<sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

<sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años con AP de HTA, escoliosis, tuberculosis pulmonar, sin hábitos tóxicos en tratamiento con celeprolol 200 mg y torasemida 5 mg. Acude por disfonía intermitente, dolor torácico izquierdo que aumenta con los movimientos, sin fiebre que cede parcialmente con analgésicos. Niega disnea, palpitaciones y otra sintomatología. No inmovilizaciones prolongadas. Previamente acudió a Urgencias por dolor torácico atípico, descartándose patología urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 148/90; FC: 95 lpm; Sat O<sub>2</sub>: 98%.

Buen estado general, vigil, orientada y colaboradora, normohidratada, normoperfundida, eupneica en reposo, tolera decúbito. ACP: normal. Abdomen y MMII: sin alteraciones. Solicitamos hemograma, coagulación y troponinas con resultados normales. Dímero-D: 381. Solicitamos radiografía de tórax siendo normal y por persistencia de síntomas Tac de tórax ante sospecha de lesión ocupante en pulmón. El radiólogo ante los resultados del TAC, llama al médico de urgencias para valoración e ingreso de la paciente.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar: defecto de repleción en arteria pulmonar derecha y arteria del lóbulo inferior izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias. Infecciones pulmonares. Síndrome coronario agudo. Tromboembolismo pulmonar. Parálisis cuerdas vocales.

**Comentario final:** La utilidad clínica del dímero-D en la sospecha de enfermedad tromboembólica radica en su elevada sensibilidad. Así, se evita la pérdida diagnóstica de episodios a cambio de una elevada tasa de falsos positivos que conduce una mayor realización de pruebas. El poder excluyente es mayor en grupos de pacientes con baja probabilidad pre-test. En un proceso trombótico existen determinadas características de los pacientes que pueden variar el recuento de dímero-D y reducir el valor diagnóstico, como: edad, los niveles aumentan con la edad, disminuyendo la especificidad y la utilidad clínica. Duración de la clínica, los niveles disminuyen paralelamente al paso de los días (máximo primeros 7 días cayendo un 25% en la siguiente semana). Localización y tamaño del trombo, en la localización distal o TEP subsegmentarios tienen mayor probabilidad de presentar

resultados falsamente negativos.

## **Bibliografía**

1. Aguilar C. Manual práctico para el empleo del Dímero D. Sociedad española de Trombosis y Hemostasia (SETH), 2010.
2. Bruinroop E, van de Ree MA, Huisman MV. The use of D-dimer in specific clinical conditions: a narrative review. *Eur J Intern Med.* 2009;20(5):441-6.

**Palabras clave:** Tromboembolismo. Dímero-D.