



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3535 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES EN URGENCIAS

C. Martínez Badillo<sup>a</sup>, C. García Iglesias<sup>b</sup>, N. Martín Salvador<sup>c</sup> y M. Juárez Redondo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 64 años, con antecedente de neoplasia de colon intervenido quirúrgicamente (actualmente libre de enfermedad) y TVP hace cuatro meses, sin tratamiento actual. Acude al Puesto de Atención Continuada (PAC) por dolor de características pleuríticas y disnea que ha ido en aumento y tos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial y frecuencia cardiaca dentro de normalidad. Temperatura corporal de 37,5 °C. Saturación de oxígeno de 95%. Consciente y orientado, con buen estado general. Auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar: disminución de murmullo vesicular por respiración superficial debido al dolor. Abdomen normal. Extremidades inferiores sin alteraciones. Radiografía de tórax: aumento de densidad en lóbulo inferior derecho. Teniendo en cuenta los antecedentes y lo expuesto anteriormente, se decide derivación a urgencias hospitalarias para continuar estudio. Analítica de sangre: hemograma normal en sus tres series. Parámetros bioquímicos normales. PCR 298 mg/l. coagulación dentro de normalidad. Dímero D 2.360 ng/ml. AngioTC de arterias pulmonar: defecto de repleción en arteria interlobar para el LID que afecta también a varias ramas segmentarias, en realización a tromboembolismo pulmonar. Se acompaña de área de consolidación en dicho lóbulo inferior derecho compatible con infarto pulmonar. Pequeño derrame pleural asociado.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar e infarto pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Taponamiento cardiaco, neumonía, neumotórax, dolor músculo-esquelético, bronquitis.

**Comentario final:** El diagnóstico de TEP debe sospecharse cuando aparecen de forma brusca disnea, dolor torácico, hemoptisis o un cuadro sincopal, aunque a veces los síntomas varían y al diagnóstico se llega por exclusión. En su diagnóstico se utilizan distintos algoritmos y escalas diagnósticas como la escala de Wells. Es importante tener en cuenta los antecedentes del paciente, ya que, como en nuestro caso, existen situaciones que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de un TEP, como inmobilizaciones, neoplasias, situaciones de hipercoagulabilidad, TVP previas y otras.

## **Bibliografía**

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Disnea. Tromboembolismo pulmonar. Infarto pulmonar.