



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2933 - CUANDO UN MAREO ES ALGO MÁS... TEP AGUDO BILATERAL

I. Rivera Panizo^a, J. Bustamante Odriozola^b, J. Rodríguez Duque^c y A. del Rey Rozas^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santander. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^cMédico Residente de 2^o año de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 81 años con AP de HTA, demencia fronto-temporal, insuficiencia venosa crónica e ITUs de repetición, acude a urgencias acompañada por su marido quien refiere clínica de mareo inespecífico, malestar general y debilidad en MMII de meses de evolución con empeoramiento en los últimos días presentando dificultad para la deambulacion. Asocia cefalea, dolor de hipogastrio y en miembros inferiores, así como disnea progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: T: 35,9 °C, TA: 150/71mmHg, FC: 79 lpm, SATO2: 96%. BEG. Sudorosa. Desorientada. Sin focalidad neurológica. AC: rítmica, soplo sistólico aórtico. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, doloroso en hipogastrio, RHA+. Sin irritación peritoneal. EEII: no edemas ni signos TVP. Analítica: leucocitos $4,5 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hb 12,3 g/dL, glucosa 121 mg/dL, urea 39 mg/dL, Cr 0,79 mg/dL, Na 140 mEq/L, K 4,3 mEq/L, cloro 104 mEq/L, FGE 70 ml/min/1,73 m². TP 100%, INR 0,98, dímero D 6.530 ng/mL. TC arterias pulmonares: defectos de repleción en arteria pulmonar principal derecha extendiéndose hacia ramas lobares y segmentarias. También en ramas lobares y segmentarias del LII. ECG: RS a 70 lpm, eje 30°, BCRD, datos de HVI, sin cambios respecto a previos. Elemental y sedimento: leucocitos 5-10 por campo. Nitritos+. Bacteriuria moderada. Urocultivo: Klebsiella pneumoniae. Ecocardiograma y eco-doppler descartando TVP y fallo derecho.

Orientación diagnóstica: TEP agudo bilateral. ITU.

Diagnóstico diferencial: Sepsis urinaria. Infección respiratoria. Insuficiencia cardiaca. TVP.

Comentario final: El envejecimiento asocia una prevalencia mayor de comorbilidades cardiopulmonares. Existe un incremento de presentaciones atípicas y descenso de la especificidad de estudios paraclínicos ya que el dímero-D, se considera de poco valor en los pacientes ancianos o con varias comorbilidades. Es importante utilizar escalas basadas en la probabilidad diagnóstica para evitar errores, disminuir infradiagnósticos y el retraso del tratamiento. La presentación clínica no siempre se correlaciona con la gravedad del TEP, un TEP extenso puede ser casi asintomático en un paciente anciano con movilidad reducida, mientras que un pequeño TEP periférico o segmentario puede causar disnea severa brusca en pacientes con pobre reserva cardiorespiratoria.

Bibliografía

1. Yebra-Yebra M, Serrano-Navarro I. Disnea. En: Carlavilla Martínez AB, et al, eds. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 6ª ed. Madrid: MSD, 2007. p. 73-80.

Palabras clave: Mareo. Disnea. Sepsis. TEP.