



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/691 - CUANDO UN PACIENTE INSISTE "ES POR ALGO"

N. García Espinosa<sup>a</sup>, M. Torres Ortega<sup>a</sup> y M. Contreras Carrasco<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años que acude al centro de salud por disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos de unos 5 días de evolución, sin otra sintomatología acompañada. No refiere reposo en días previos. Ya consultó con su médico en dos ocasiones en días previos. Como antecedente personal de interés: poliquistosis renal en tratamiento con tolvaptan.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. TA: 136/89, SatO2 96%. ACP: normal. Abdomen: normal. No edemas en miembros inferiores ni signos de tromboflebitis. ECG: normal. Debido a que no se encontraba causa aparente de la disnea y el empeoramiento clínico de la paciente se decide derivar a Urgencias para completar estudio. Hemograma normal, bioquímica normal y coagulación con dímeros D 1.114. TC tórax: trombo en arterial pulmonar derecha a nivel de división de arterias lobares con extensión a arteria lobar superior y origen de arterias segmentarias y extensión a arteria segmentaria superior; trombo en la división de arteria lobar inferior y del lóbulo medio con extensión a arterias segmentarias. Trombo con ocupación de la luz de arteria lobar superior izquierda, con extensión a arterias segmentarias. Trombo en arteria lobar inferior izquierda con extensión a origen de arterias segmentarias. Ecodoppler venoso MMII: troncos tibio-peroneos proximales izquierdo de calibre discretamente aumentado, con luz ocupada por material ecogénico y no compresible en un pequeño segmento, todo ello compatible con TVP. Ecocardio: HVI septal leve sin dilatación ni disfunción sistólica VI. IT ligera con HTP ligera y función sistólica VD límite.

**Orientación diagnóstica:** Disnea súbita a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca frente a TEP.

**Comentario final:** Durante el ingreso permaneció estable y evolucionó de forma favorable. En seguimiento por Hematología donde se ha iniciado estudio por evento trombótico No espontáneo y sintomático. Pendiente de confirmación diagnóstica de déficit de proteína S.

### Bibliografía

1. Disnea aguda. Guías Clínicas Fisterra.
2. TEP. Guías Clínicas Fisterra.
3. Márquez JA, Parejo R, Julián A. Disnea en Urgencias. Insuficiencia Respiratoria Aguda. En:

Julián A, coord. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. Toledo: Grupo SANED; 2016: p. 357-75.

**Palabras clave:** Disnea. TEP. TVP.