



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1535 - ME SIENTO DÉBIL Y ME AHOGO AL ANDAR ¿QUÉ ME PASA?

I. Marín Serrano^a, C. Peña Salas^a, L. Ballesteros Lechuga^a y M. Rivas de la Torre^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acude al Servicio de Urgencias porque refiere que desde hace 5 días presenta astenia generalizada, sensación mareosa, sudoración, náuseas y desde hoy dificultad respiratoria. Disnea a pequeños esfuerzos. Comenta que tiene temblores ocasionales y pérdida de apetito desde hace un mes. Vida sedentaria. No otra sintomatología. No alergias medicamentosas. Como antecedentes personales destacar síndrome depresivo. En tratamiento con alprazolam, olanzapina, paroxetina.

Exploración y pruebas complementarias: - TA 97/78. Tª 37 °C. FC 131 lpm. SatO2 92%. Mal estado general, cianótico. Consciente, colaborador, desorientado en las tres esferas. Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos y sin soplos, buena ventilación, sin alteraciones en murmullo vesicular. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, no signos de peritonismo. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. No focalidad neurológica. ECG: Taquicardia sinusal a 134 lpm. Hemibloqueo de rama derecha. Analítica: dímero D 5.547. Troponina T 66. PpaCO2 25. PpaO2 67,9. PCR 16,5. Resto normal. Radiografía tórax: mal inspirada. Sin condensaciones. Ecografía: hipertensión pulmonar y cor pulmonale.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario. Shock cardiogénico. Shock hipovolémico. Asma. Infección respiratoria.

Comentario final: El paciente fue valorado por el intensivista de guardia que desestimó el tratamiento trombolítico y fue ingresado en planta de Medicina Interna. Se realizó angioTC Tórax: HTP y sobrecarga de cavidades derechas; hallazgos compatibles con un TEP masivo. Evolucionó favorablemente con O2 y sueroterapia y se inició tratamiento con heparina de bajo peso molecular en dosis anticoagulante. Finalmente se realiza interconsulta con Hematología iniciando anticoagulación con Sintrom.

Bibliografía

1. Agnelli G, Becattini C. Acute Pulmonary Embolism. NEJM. 2010;363(3):266-74.
2. Goldhaber SZ, Bounameaux H. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. Lancet.

2012;379(9828):1835-46.

3. Tapson V. Treatment of acute pulmonary embolism. UpToDate, 2013. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-pulmonary-embolism>.
4. Valdés F. Enfermedad tromboembólica. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar. Anticoagulación.