



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1581 - TEP EN PACIENTE ONCOLÓGICO

M. Fernández Domínguez<sup>a</sup>, V. Becerra Mayor<sup>b</sup> e I. Galindo Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal La Línea de la Concepción. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. SCCU. Hospital La Línea. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 60 años que acude a urgencias derivada desde radiología tras encontrar en TAC de control signos de TEP, paciente asintomática y estable hemodinámicamente, saturación 95%. Antecedentes: HTA, asma, carcinoma pulmonar con loes cerebrales. Tratamiento habitual: Seretide, omeprazol, doxazosina, vallaran 160. Intervenciones: tiroides. Durante su estancia presenta fiebre, retirándose vía por posible flebitis, pero inicia roncus bilaterales.

**Exploración y pruebas complementarias:** COHNP. Eupneica sin tiraje. AUC normal, AUP hiperventilación. Abdomen anodino. MMII sin edemas ni signos de trombosis. Laboratorio: sin alteraciones. TAC tórax: signos de TEP, leve disminución de tamaño de la masa pulmonar en LII. Ecocardiograma: patrón de disfunción diastólica aurícula izquierda y cavidades derechas normales. IM fibroesclerosis valvular aortica con apertura conservada. Derrame pericardio leve.

**Orientación diagnóstica:** La paciente previamente asintomática presenta durante su ingreso fiebre, inicialmente posible secundaria a flebitis, posteriormente inicia ruidos respiratorios. Ingresa para estudio de imágenes en TAC de control de su enfermedad de base. La primera orientación es un TEP confirmado en angioTAC, frente a hallazgos nuevos de su adenocarcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** TEP. Lesiones nuevas del tumor primario pulmonar conocido. Infección respiratoria.

**Comentario final:** La importancia del caso radica en gran número de TEP asintomáticos en oncológicos, incluso en este caso clínico sin sintomatología alguna, encontrándose la paciente asintomática y estable hemodinámicamente. Tenerlo presente en estos pacientes, a pesar de no presentar clínica relacionada, ya que el TEP se presenta de múltiples formas y presentaciones, pasando desapercibido casi siempre. Destacar, por ello, la importancia de la anamnesis, exploración y datos clínicos, así como los factores de riesgo y antecedentes que en este caso clínico son los que juegan un papel principal.

### Bibliografía

1. Muñoz AJ, Font C, Navarro LM, et al. Clinical guide SEoM on venous thromboembolism in cancer patients. Clin Transl oncol. 2014;16(12):1079-90.

2. Di Nisio M, Lee A, Carrier M, et al. diagnosis and treatment of incidental venous thromboembolism in cancer patients. Guidance from the SSC of the ISTH. *J Haemost Thromb.* 2015;13:880-3.
3. Liebman HA, O'Connell CL. incidental venous thromboembolic events in cancer patients: what we know in 2016. *Thromb Res.* 2016;140 Suppl 1:S18-20.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma pulmón. TEP. Infección respiratoria.