



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2104 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Bueno García^a, A. García Collados^b, A. Delgado García^c y M. Carrión Martínez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^dRouqeyturht.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 60 años, acude a URG por sensación disneica y opresión torácica derecha que aumenta con la respiración desde hace 6 horas. Refiere sensación de disnea y ansiedad de 24 horas de evolución y congestión nasal, tos con expectoración purulenta, sensación distérmica en tratamiento por su MAP con antibióticos de 3 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, afebril. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: blando depresible sin dolor a la palpación, no irritación peritoneal, Blumberg negativo. Miembros inferiores: sin edemas, ni signos de flebitis. Gasometría arterial: pH 7,4, pO₂ 82 mmHg, pCO₂ 35 mmHg, saturación 95%. Analítica: glucosa 88, urea 19, creatinina 0,64, sodio 140, potasio 3,9, cloro 100, PCR 2,3, troponina T: < 3, hemoglobina 14,7, leucocitos 9.540, plaquetas 210.000, dímero-D 1.629. Rx tórax: centrada, inspirada. Índice cardiorácico normal, senos costofrénicos libres. Hilios normales. Sin aumentos de densidades. AngioTAC: defecto de repleción en arterias segmentaria y subsegmentaria en segmento posterior de lóbulo inferior derecho, compatible con tromboembolismo pulmonar. No adenopatías. Nodulillos centrolobulillares, imágenes en árbol en brote en lóbulo medio y lóbulo inferior derecho, asociado a engrosamiento de paredes bronquiales, relacionado con patología de pequeña vía aérea, a valorar bronquiolitis inflamatoria/infecciosa. No derrame. Ecocardio: HVI concéntrica, FEVI conservada. No hipertensión pulmonar ni signos de repercusión del TEP sobre cavidades derechas. Ecodoppler MMII: No datos de trombosis venosa profunda.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar segmentario y subsegmentario idiopático.

Diagnóstico diferencial: IAM, exacerbación EPOC, ICC descompensada, aneurisma aorta torácica, pericarditis aguda, taponamiento cardíaco.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar es una situación clínico patológica desencadenada por una obstrucción arterial pulmonar debido a un trombo desarrollado in situ o procedente del sistema venoso. De ello resulta un defecto de oxígeno en los pulmones. Es una de las principales emergencias médicas, potencialmente mortal. El diagnóstico no es fácil, pueden existir pocos signos que nos orienten, por tanto debe estar presente como diagnóstico diferencial de múltiples patologías.

Bibliografía

1. Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, et al. 2014 ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 2014;35(43):3033-69.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Disnea.