



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1962 - TROMBOEMBOLISMO POR SORPRESA

L. Ramos del Río¹, I. Solar Gil¹, J. García Pascual² y E. Doblaré Higuera¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, diagnosticada hace 14 años de un carcinoma mamario izquierdo intraductal y tratada con cirugía, quimioterapia y radioterapia. Hace un año, diagnosticada de un carcinoma mamario derecho intraductal. Se realiza tumorectomía, sin radioterapia y se inicia quimiopprofilaxis con tamoxifeno. La paciente acude a nuestra consulta refiriendo molestias lumbares, pero sin presentar clínica de disnea. Siete meses después, es diagnosticada de tromboembolismo pulmonar basal derecho como hallazgo incidental en un TC de revisión. Se encontraba en tratamiento con Hibor 7.500 UI. Con un estudio de trombofilia negativo. Se inicia tratamiento con apixabán 5 mg/12 horas, recomendándose la anticoagulación mientras reciba cualquier tipo de tratamiento de quimioterapia/hormonoterapia, y se cambia tratamiento con tamoxifeno por anastrozol.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica, sin palpitaciones, sin edema en miembros inferiores. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado, rítmico sin soplos. Dolor a la palpación zona lumbar con espinopresión negativa, Lasègue positivo.

Orientación diagnóstica: TEP incidental con estabilidad hemodinámica y clínica.

Diagnóstico diferencial: Bronquitis aguda. Insuficiencia cardiaca.

Comentario final: En nuestra paciente se recomendó sustituir tamoxifeno por anastrozol (inhibidor de la aromatasas), siendo necesario mantener la anticoagulación. Previamente estaba con heparina subcutánea. Los NACO directos son una alternativa válida de anticoagulación con AVK y heparinas. Sus ventajas son: puede evitarse el uso inicial de heparina, no requieren monitorización de la coagulación, no generan trombocitopenia inmune, tienen un rápido comienzo de acción de 2 horas, no interfieren con los alimentos y poseen muy escasa interacción con otros medicamentos. Es indiscutible que mejoran la calidad de vida del paciente, sobre todo en aquellos que sufren una enfermedad crónica o maligna. En este caso existe una indicación médica aunque no aparece recogida en el informe de posicionamiento terapéutico, por lo que la paciente tiene que financiarse completamente la medicación en nuestra comunidad. Es muy importante tener presente a los pacientes con alto riesgo trombótico que pueden estar asintomáticos, como en este caso, y realizar un adecuado diagnóstico/tratamiento y así evitar complicaciones.

Bibliografía

1. Shapiro CL, Recht A. Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. N Engl J Med. 2001;344(26):1997-2008.

Palabras clave: Anticoagulación. Tromboembolismo. Cáncer.