Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1282

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3099 - TEP BILATERAL. UN CASO ATÍPICO

L. Rodríguez Vélez[1], I. Rivera Panizo[1], M. Alonso Santiago[2] y D. San José de la Fuente[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, taxista, ex fumador, varices intervenidas el año previo y en seguimiento por Urología por carcinoma transicional de vejiga con RTU en 2016 con estabilidad actual. Estudiado por Neurología por episodios sincopales sin hallarse origen neurológico y por Cardiología con Tilt-test negativo y ecocardiograma normal. El paciente acude a consulta para renovación de receta y comenta que el día previo presentó dolor opresivo centro-torácico intenso mientras se encontraba en su taxi. Remitido a urgencias, presenta un nuevo episodio que cede con nitroglicerina sublingual, sin cambios electrocardiográficos y sin elevación de enzimas cardiacas. Se ingresa para estudio, realizando angioTAC, que muestra normalidad del árbol coronario pero presencia de TEP bilateral. Se inicia tratamiento con HBPM cambiando posteriormente a anticoagulante directo y se completa estudio sin hallarse causa secundaria de tromboembolismo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Normal hidratación, perfusión y color. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Ligeros edemas perimaleolares. Bioquímica: Creatinina 1,08 mg/dL, Iones normales. Troponina 0 ng/mL (en tres determinaciones). Coagulación: TP 80%, dímero D: 46 ng/mL. Leucocitos 8.300/µL con fórmula normal, hemoglobina 15,2 g/dL, plaquetas 187.000/µL. Eco doppler EEII: no se observan signos de trombosis venosa profunda. AngioTAC coronario: TEP bilateral sin datos de fallo cardiaco derecho. Ecografía abdominal: normal. Estudio síndrome antifosfolípido e hipercoagulabilidad negativo. Ecocardiograma: normal.

Orientación diagnóstica: TEP bilateral idiopático.

Diagnóstico diferencial: SCA. EAP. Neumotórax.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar (TEP) tiene una incidencia de aproximadamente 112 casos/100.000 habitantes, aumentando con la edad. Más frecuente en varones y con una amplia variedad de presentaciones clínicas. Frecuentemente relacionado con factores desencadenantes (émbolos, inmovilidad, malignidad), cuando no puede asociarse a ningún factor predisponente se denomina “no provocado” o idiopático, como resulto ser el caso de nuestro paciente, y aunque no es la presentación más frecuente, se estima que representa en torno al 20%. El tratamiento en ambos casos se basa en la terapia anticoagulante.

Bibliografía

1. Stein PD, Beemath A, Matta F, et al. Clinical characteristics of patients with acute pulmonary embolism: data from PIOPED II. Am J Med. 2007;120:871.
2. Goldhaber SZ, Visani L, De Rosa M. Acute pulmonary embolism: clinical outcomes in the International Cooperative Pulmonary Embolism Registry (ICOPER). Lancet. 1999;353:1386-9.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Dímero D. Idiopático.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.