



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2996 - DISNEA PROGRESIVA EN PACIENTE DEPORTISTA

J. Andrés Vera<sup>1</sup>, P. Vivo Lima<sup>2</sup> y P. Rivas del Valle<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivillo. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Barrios. Cádiz. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años. No hábitos tóxicos. No enfermedades de interés. Tratamiento ocasional con AINEs, deportista (ciclista). Acude a consulta del centro de salud refiriendo desde hace aproximadamente una semana disnea a moderados esfuerzos, sensación de discomfort torácico opresiva no irradiada y que a pesar de no haber comenzado a realizar su entrenamiento diario el pulsímetro de muñeca marca 110 lpm. Niega fiebre, tos, expectoración o hemoptisis así como otra sintomatología acompañante en el proceso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente con buen estado general, orientado en tres esferas, normo coloreado, afebril taquicárdico a 120 lpm en reposo, no taquipnea en reposo, TA 150/70 mmHg, satO<sub>2</sub> 89%. AC tonos rítmicos sin soplos. AP MVC simétrico crepitantes dispersos en ambos campos pulmonares. Abdomen blando depresible sin masas ni megalias sin dolor ni signos de abdomen agudo. MMII sin edemas o signos de TVP. Exploración neurológica normal sin signos deficitarios. Al solicitarle que realice un mínimo esfuerzo paseando por consulta paciente comienza con taquipnea y sudoración. Se solicita: Hemograma: normal. ECG: taquicardia sinusal a 121 lpm, sin bloqueos o alteraciones de la repolarización, p pulmonale. Bioquímica: troponina ultrasensible 120, Pro-BNP 2000. Coagulación: dímero-D 2.154. Gasometría arterial sin O<sub>2</sub>: compatible con alcalosis respiratoria satO<sub>2</sub> 86%. Rx tórax aumento ensanchamiento mediastínico y oligohemia pulmonar sin otros hallazgos no condensaciones discreto pinzamiento seno costo diafragmático derecho.

**Orientación diagnóstica:** Se sospecha trombo embolismo pulmonar arterial vs isquemia cardiaca sin alteración eléctrica. AngioTAC arterias pulmonares confirma la presencia de TEP bilateral ocupando más del 50% del calibre de ambas arterias.

**Diagnóstico diferencial:** Trastornos específicos de la coagulación, TVP.

**Comentario final:** Es llamativo la afectación de un paciente joven deportista sin factores de riesgo cardiovascular, la clínica inespecífica así como el excelente estado clínico del paciente a pesar de los hallazgos descritos en el angio-TAC. No precisó de fibrinólisis ya que se mantuvo hemodinámicamente estable fue tratado con anticoagulación a dosis terapéutica. Se encuentra en estudio por parte de hematología y en tratamiento con acenocumarol.

## **Bibliografía**

1. Overview of acute pulmonary embolism in adults [Internet]. UptoDate. 2018 [citado 20 Julio 2019]. Disponible en:  
[https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/overview-of-acute-pulmonary-embolism-in-adults?search = tromboembolismo%20 pulmonar&source = search\\_result&selectedTitle = 1~150&usage\\_type = default&display\\_rank = 1](https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/overview-of-acute-pulmonary-embolism-in-adults?search=tromboembolismo%20pulmonar&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

**Palabras clave:** Disnea. Tromboembolismo pulmonar. Dolor torácico.