Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):376

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1222 - LA TOS QUE "JOROBA"

C. Rodríguez Valencia[1], L. Escribano Castillo[2], M. Santos Moyano[3] y G. López Escobar[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud El Cónsul. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Carranque. Málaga. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: toma de anticonceptivos orales, fumadora. Paciente de 35 años que acudió a consulta en varias ocasiones durante el último mes por tos, mucosidad y fiebre intermitente. Inicialmente tratada como catarro de vías altas, la paciente continuaba con la sintomatología por lo que acudió a urgencias, donde fue diagnosticada de neumonía del lóbulo inferior derecho tras ver pequeño pinzamiento en seno costofrénico derecho. A pesar del tratamiento pautado persisten los síntomas junto con dolor pleurítico en costado derecho y vuelve a su médico de familia quien le solicita una nueva radiografía.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación O2 98% eupneica en reposo FC 85 lpm. Orofaringe muy hiperémica sin exudados. Auscultación cardiorrespiratoria: Rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No signos meníngeos. Primera radiografía realizada en Urgencias: Derrame pleural derecho asociado a condensación a dicho nivel. Segunda radiografía solicitada desde Atención primaria: Infiltrado alveolar basal posterior en LID con borde convexo (joroba de Hampton) con leve derrame pleural derecho sugestivo de infarto pulmonar. Descartar TEP. TAC: atelectasia subsegmentaria, infarto pulmonar y pequeño derrame pleural.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar al menos subsegmentario en paciente tomando anticonceptivos orales.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, tuberculosis, enfermedad autoinmune.

Comentario final: A pesar de que la patología tromboembólica no es frecuente en pacientes jóvenes, hay que tenerla en cuenta y sospecharla cuando existen factores de riesgo como la toma de anticonceptivos orales y el tabaco.

Bibliografía

1. Guía clínica de tromboembolismo pulmonar. Fisterra.
2. Guidelines for de Diagnosis And Management of Acute Pulmonary Embolism.

Palabras clave: Anticonceptivos orales. Tos. Trombosis.

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