Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1469

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1116 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA TAQUICARDIA SINUSAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

A. Muñiz Abecia[1], R. Navas Pariente[2], N. Huarachi Berne[3] y L. Sáinz de la Maza Herrero[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58 años que acudió a la consulta de Atención Primaria por fiebre, dolor pleurítico y palpitaciones de 12 horas de evolución. Como antecedentes personales destacaba HTA en tratamiento con enalapril, no otros antecedentes de interés. Refería un viaje en avión la semana pasada de más de 12 horas de duración. No refiere clínica a otros niveles.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, fiebre de 38,2 ºC. Taquipneico en reposo, rítmico sin soplos, hipofonesis generalizada. En electrocardiograma se objetiva taquicardia sinusal a 130 latidos por minuto, sin datos de sobrecarga de ventrículos ni alteraciones agudas de la repolarización. Se derivó a urgencias del hospital de referencia donde se realizó radiografía de tórax, gasometría arterial y analítica sanguínea con coagulación donde se evidenciaba elevación de dímero D (1,795) sin leucocitosis ni elevación de reactantes de fase aguda ni alteraciones gasométricas. Finalmente se realizó angioTAC de arterias pulmonares que evidenciaba troboembolismo pulmonar en arterias subsegmentarias en lóbulo inferior derecho y língula. Finalmente ingresó en el servicio de Neumología de ese mismo hospital donde se inició tratamiento anticoagulante y estudio.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral provocado PESI 68, clase II, bajo riesgo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, hipertiroidismo.

Comentario final: Ante una taquicardia sinusal, sospechar y buscar una causa. Puede esconder desde una taquicardia reactiva al aumento de la temperatura corporal, patología tiroidea e incluso estar escondiendo una patología como el tromboembolismo pulmonar, que siempre hemos de plantear como diagnóstico diferencial. Una vez establecida la sospecha por índice de Wells, se ha de confirmar el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, tras lo que es preciso iniciar anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular a dosis ajustadas a peso y función renal con posterior inicio de anticoagulación oral, realizar ecocardiograma para descartar disfunción ventricular derecha y eco-doppler de miembros inferiores para descartar trombosis venosa profunda. En nuestro caso, al tratarse de un TEP provocado de bajo riesgo, es indicación de anticoagulación oral durante al menos 6 meses, pudiendo retirar posteriormente la anticoagulación.

Bibliografía

1. Gutiérrez Rodero F, García Díaz J. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Madrid: Universidad Complutense, Departamento de Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, 1991.

Palabras clave: Taquicardia sinusal. Tromboembolismo pulmonar.

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