



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2907 - DISNEA PROGRESIVA EN VARÓN DE 40 AÑOS

E. Tobal Vicente<sup>1</sup>, J. Armesto Vega<sup>2</sup>, L. Alvarado Machón<sup>1</sup> y Á. Lafont Alcalde<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años, deportista, no hábitos tóxicos ni antecedentes médicos de interés que consulta porque refiere que desde hace unas semanas y coincidiendo con el reinicio de su actividad deportiva habitual (periodo de descanso por viaje de trabajo a Tailandia), presenta disnea progresiva y dolor torácico de características pleuríticas que no mejora con analgesia. Como antecedentes familiares refiere padre con TVP, hermana con ACV cerebeloso y tíos paternos episodios de TVP, aunque afirma que le realizaron estudio de trombofilia hace años siendo negativo. Tras la exploración se decide realizar ECG, Rx tórax y analítica incluyendo dímero D.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente COC, bien hidratado y perfundido, normocoloración de piel y mucosas, ansioso PA: 126/80; T<sup>a</sup>: 37 °C; FC: 70; FR: normal. AC: RsCsRs, no soplos; AP: MVC, sin ruidos patológicos sobreañadidos ABD: normal EE.II: no signos de TVP, no edemas, pedios presentes y simétricos ECG: ritmo sinusal, eje normal, PR 120 ms, BRDHH. Rx tórax: ICT dentro de límites normales, No signos de derrame ni neumotórax. Analítica: Bioquímica: discreto aumento de PCR. Hemograma: dímero D 4.227. Tras ver los resultados analíticos se le deriva a urgencias por sospecha de TEP. TC protocolo TEP: Tromboembolismo pulmonar bilateral. Anticuerpos anticardiolipina positivos.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar bilateral en paciente con síndrome antifosfolípido.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax. Síndrome coronario agudo. Neoplasia pulmón.

**Comentario final:** El síndrome antifosfolípido (SAF) se define por la coexistencia de trombosis y/o patología obstétrica con la presencia de anticuerpos antifosfolípido (anticardiolipina IgG). Es más frecuente en mujeres. Se diagnostica mediante la existencia de un criterio clínico y uno analítico (anticuerpos anticardiolipina o anticoagulante lúpico). A su vez, el dímero D es un importante valor predictivo negativo utilizado para descartar TEP en pacientes con baja probabilidad clínica. El SAF puede ser primario o secundario (LES). Precisa tratamiento con anticoagulación oral, en caso de trombosis, y con HBPM y AAS, en caso de una embarazada con abortos de repetición previos. En el caso de presentar anticuerpos sin clínica, podría administrarse AAS.

### Bibliografía

1. Valero M, Martínez M, Sala L, et al. Manual CTO reumatología, 9ª ed. Madrid, 2014.

**Palabras clave:** Disnea. TEP. Síndrome antifosfolípido.