Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1550

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3112 - DOCTOR, SI RESPIRO ME DUELE EL PECHO

Á. Moreno Martín, M. Sánchez Jaén y C. Cuello Estrada

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 36 años. Antecedentes de tabaquismo activo, tromboembolismo pulmonar (TEP), portadora heterocigota de factor V de Leiden, abortos de repetición: G: 5, A: 3, V: 1 (niña sana). Antecedentes familiares: abuelo con trombosis venosa profunda. Acudió al centro de salud refiriendo dolor intenso en tórax izquierdo a nivel submamario sin traumatismo previo que empeoraba con la respiración profunda, además de sensación de disnea y ortopnea. El dolor no se irradiaba. Refiere haber presentado un cuadro de infección respiratoria en los días previos con aumento de la tos y expectoración que requirió de tratamiento antibiótico con amoxicilina. Sigue tratamiento actual con heparina de 40 mg/día por embarazo de 6 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: FC 100 lpm. TA: 133/93. Saturación de O2: 99%. Tª 36,7 ºC. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Electrocardiograma: ritmo sinusal sin signos de isquemia. No malformación ni hematomas evidentes en tórax, sin crepitantes a la palpación, el dolor no aumenta al presionar el punto doloroso. Se le derivó a servicio de urgencias del hospital para completar estudio con analítica de sangre. No le realizaron placa de tórax por la gestación. Analítica de sangre con tiempos de coagulación elevados, D-dímeros elevados. Procalcitonina y fibrina elevados. Test de embarazo positivo. Se decide ingresar en Neumología.

Orientación diagnóstica: Gestante con TEP.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, pleurodinia izquierda, dolor osteomuscular, condritis costal, recidiva de infección respiratoria.

Comentario final: En situación de gestación se prefiere realizar angiotomografía (angioTAC) frente a gammagrafía de ventilación/perfusión debido a que esta última supone una carga de radiación tres veces mayor para el feto que la angioTAC. La angioTAC confirmó TEP en rama distal del lóbulo pulmonar inferior izquierdo. Nuestra paciente presentaba tres factores procoagulantes: tabaquismo, gestación y factor V de Leiden. Se aconsejó abandono tabáquico completo y se realizó interconsulta a hematología para regular el tratamiento anticoagulante y control de la gestación por servicio de obstetricia en embarazo de alto riesgo.

Bibliografía

1. Gerardo Rojas-Sánchez A, Navarro de la Rosa G, Mijangos-Méndez JC, Campos-Cerda R.

Tromboembolia pulmonar en el embarazo y puerperio. Neumol Cir Torax. 2014;73(1):42-8.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Gestación. Factor V de Leiden.

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