Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1441

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/582 - EMBOLISMO PULMONAR Y ESPLÉNICO: UN CORTOCIRCUITO PELIGROSO

T. Quiles Micó[1], M. Cardenas Olmo[1], D. Martínez Pitarch[2] e I. Arroyo Fernández[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Valencia. [2]Neumóloga. Hospital Lluís Alcanyís. Valencia. [3]Neumólogo. Hospital Lluís Alcanyís. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años sin antecedente patológicos de interés que consulta en Atención Primaria (AP) por disnea progresiva y dolor torácico de características pleuríticas de una semana de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Ante la presencia de taquicardia e hipotensión y electrocardiograma con bloqueo incompleto de rama derecha y patrón S1Q3T3, se deriva al Servicio de Urgencias para descartar tromboembolismo pulmonar (TEP). Analítica: dímero D 10.952 ng/ml, troponina T 69,17 ng/l, NTproBNP 13.129 pg/ml, marcadores tumorales negativos y coagulación normal. Ecografía doppler venosa de miembros inferiores: trombosis venosa profunda aguda en poplítea izquierda y safena externa. AngioTC torácico: defectos de repleción por TEP en ambas arterias pulmonares, en ramas segmentarias y subsegmentarias bilaterales, signos de repercusión hemodinámica con dilatación de cavidades derechas y reflujo en venas suprahepáticas. Se inicia fibrinolisis sistémica con rTPA en la Unidad de Cuidados Intensivos con evolución favorable. A las 48 horas del alta, presenta dolor abdominal en hipocondrio izquierdo por lo que, tras valoración por AP, se solicita TC abdomino-pélvico que muestra dos infartos esplénicos. Ante la coexistencia de embolismo pulmonar y esplénico se realiza ecocardiograma transesofágico que objetiva paso de burbujas a cavidades izquierdas tras infusión de suero salino en septo interauricular, compatible con foramen oval permeable (FOP).

Orientación diagnóstica: Embolismo paradójico a través de foramen oval permeable en paciente con tromboembolismo pulmonar (TEP).

Diagnóstico diferencial: Trombosis mesentérica y del tronco celiaco en contexto de TEP.

Comentario final: El embolismo paradójico es el paso de un trombo venoso a la circulación arterial a través de un cortocircuito cardiaco derecha-izquierda, habitualmente un FOP en septo interauricular. En condiciones fisiológicas, los pacientes con FOP permanecen asintomáticos, sin embargo en situaciones de aumento de presión de cavidades cardiacas derechas como el TEP, puede producirse un shunt aumentando el riesgo de embolismo paradójico. La detección precoz de FOP en pacientes con embolismo pulmonar resulta importante debido al incremento de complicaciones cardiovasculares y de mortalidad en fase aguda del TEP.

Bibliografía

1. Nayor M, Maron BA. Contemporany Approach to Paradoxical Embolism. Circulation. 2014;129(18):1892-7.
2. Hara H, Virmani R. et al. Patent foramen ovale: current pathology, pathophysiology and clinical status. J Am Coll Cardiol. 2005;46:1768.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Infarto esplénico. Foramen oval permeable.

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