Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2928

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/354 - A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Marín Giménez[1], P. Dueñas Vargas[2], E. Doblaré Higuera[3] y C. Ríos Zamora[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mónica. Rivas Vaciamadrid. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Media Legua. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, conductor de autobuses, como único antecedente personal de interés es fumador. Acude a consultas de atención primaria refiriendo dolor a nivel de miembro inferior izquierdo de 3 días de evolución asociado a dolor de características pleuríticas en hemitórax izquierdo, así como disnea de moderados esfuerzos de en las últimas 24 horas. Tras completar anamnesis y exploración física por sistemas y aparatos se deriva a urgencias hospitalarias dado la elevada sospecha clínica de probable trombosis venosa profunda (TVP)/tromboembolismo pulmonar (TEP).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, hemodinámicamente estable destacando rubefacción y empasta miento de miembro inferior izquierdo. Signo de Homans positivo. Resto de la exploración dentro de la normalidad. Como pruebas complementarias se realizó electrocardiograma que mostró un ritmo sinusal a 75 lpm, con segmento PR normal, transición de r en V4 y onda T aplanada en III. El análisis de sangre fue normal, la radiografía simple de tórax no mostró ningún dato patológico y el angioTAC mostró tromboembolismo pulmonar bilateral masivo.

Orientación diagnóstica: Paciente con factores de riesgo de periodos prolongados de inmovilización por actividad laboral y de tabaquismo con cuadro clínico y exploración física compatible con alta sospecha clínica de TVP complicada con TEP dada la clínica respiratoria. Por ello, se procede según algoritmo a realizar angioTAC, que confirma el TEP bilateral masivo.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Tromboembolismo pulmonar. Tromboflebitis superficial. Celulitis. Artritis. Rotura de quiste poplíteo.

Comentario final: Se trata de un paciente que acude a consultas de Atención Primaria por dolor en miembro inferior de pocos días de evolución. Destacar la importancia de realizar diagnóstico diferencial de forma ordenada, profundizar en la anamnesis por sistemas y aparatos para el enfoque diagnóstico. Además, resaltar la necesidad de detectar en consulta cuadro clínicos de manejo urgente como patología embolica y controlar su manejo posterior con anticoagulación. Es importante conocer los algoritmos de manejo de este tipo de patologías y el uso racional de las pruebas complementarias: en este caso clínico, se realizó el TAC de arterias pulmonares sin realizar ecografía de miembros inferiores para detectar TVP ante la alta sospecha clínica y en EF de

TVP+TEP. En situaciones clínicas como la planteada es importante indagar en factores de riesgo; como la inmovilización prolongada al ser nuestro paciente conductor de autobuses y tabaquismo como hábito tóxico.

Palabras clave: Trombosis. Embolia. Disnea.

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