Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3020

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2033 - AHOGADA CON TANTO EXAMEN

M. Martínez Ferri[1], L. Martínez Antequera[2], V. Cascales Saéz[1] y R. Romera Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Algar. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por disnea, palpitaciones y molestias centrotorácicas de 8 horas de evolución. Refiere estar muy nerviosa por los exámenes, no está durmiendo bien y pasa unas 18 horas al día sentada en la silla repasando. Como antecedentes personales presenta hipotiroidismo y dismenorrea, en tratamiento con levotiroxina y anticonceptivos orales. Sin hábitos tóxicos aunque refiere estar fumando desde hace 3 meses medio paquete diario por el estrés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta palidez, regular estado general, afebril, TA: 150/80 mmHg, saturación de oxígeno de 85%. ACP: rítmica sin soplos, taquicardia a 140 lpm, murmullo vesicular conservado sin extratonos, taquipnea a 27 respiraciones por minuto. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Realizamos ECG, donde se objetiva una taquicardia sinusal y patrón S1Q3T3. Se contacta con servicio de urgencias y se traslada, allí se realiza gasometría arterial en la que se objetiva insuficiencia respiratoria con una presión arterial de oxigeno de 52, analítica con dímero D 4.200. Se realiza angioTAC con diagnóstico compatible con tromboembolismo pulmonar.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar. Se decide ingreso a UCI para tratamiento fibrinolítico. La paciente evoluciona favorablemente.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, neumotórax, pericarditis, ansiedad.

Comentario final: El tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste en la obstrucción de la arteria pulmonar o de una de sus ramas por un trombo. La disnea es el síntoma más frecuente y el que primero nos hace sospechar. La triada clásica de dolor pleurítico, disnea súbita y hemoptisis solo está presente en el 40% de los casos. La cirugía reciente, inmovilización, toma anticonceptivos orales, tabaco, obesidad o las neoplasias constituyen factores de riesgo. Es una enfermedad infradiagnosticada y como médicos de atención primaria debemos tenerla presente en nuestra consulta cuando tengamos una clínica compatible y hayamos identificado factores de riesgo que predispongan a la enfermedad.

Bibliografía

1. Uresandi F, Jiménez D. National consensus on the diagnosis, risk stratification and treatment of patients with pulmonary embolism: Arch Bronconeumol. 2016;52(2):61-2.

Palabras clave: Tromboembolismo. Disnea. Dolor torácico.

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