



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2301 - CUANDO LAS COSAS SON MÁS DE LO QUE PARECEN: LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

P. Díez de Baldeón Chicón, F. Rodríguez Salas y M. Merchán Cruz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda Perchel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años. Antecedentes personales: obesidad, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus 2 insulino dependiente. No sedentarismo. No cirugías. Acude al Centro de Salud por inflamación y dolor en miembro inferior izquierdo de 2 días de evolución tras realizar deporte. No palpitaciones, dolor torácico ni disnea en el momento actual. A la exploración: buen estado general, eupneico. Saturación de oxígeno basal 98%, TA 173/113 mmHg, frecuencia cardiaca 105 lpm, afebril. Auscultación taquiarrítmica sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Aumento de diámetro y empastamiento de pantorrilla izquierda. Homans dudoso. Escala Wells probabilidad pretest para TVP: 3. Ante la sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física de acuerdo con la previa. Radiografía de tórax sin hallazgos. Electrocardiograma: rítmico a 100 lpm, eje normal, QRS estrecho, ST isoelectrico, T negativa en III. Eco-doppler pierna izquierda: TVP en vena poplítea izquierda.

Orientación diagnóstica: Reevaluamos al paciente y tras rehistoriarlo y volver a preguntarle por sintomatología respiratoria comenta varios accesos de tos la noche previa a los que no había dado importancia y leves molestias torácicas. Ampliamos dímero D, resultando 17.712 ng/ml, por lo que solicitamos angioTC de tórax que confirma tromboembolismo pulmonar bilateral sin signos de sobrecarga secundario a TVP poplítea izquierda. Administramos primera dosis de heparina e ingresamos al paciente.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis superficial. Celulitis. Rotura de quiste de Baker. Hematoma muscular. Síndrome postrombótico.

Comentario final: A pesar del avance tecnológico, nuestra mejor herramienta diagnóstica sigue siendo la historia clínica y una buena exploración física. Debemos ser prudentes e insistir en los signos de alarma aunque el paciente en un primer contacto los niegue o su estado general sea bueno y esté estable, ya que el beneficio que obtenemos evitando consecuencias potencialmente graves es incalculable. Es imprescindible remarcar la importancia de la ecografía en Atención Primaria como ayuda para afinar el diagnóstico y aportar más resolutiveidad al médico de familia.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Elsevier, 2018. p. 256-64.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Embolismo pulmonar.