Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3095

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4029 - MUJER DE 23 AÑOS CON DISNEA Y TAQUICARDIA DE HORAS DE EVOLUCIÓN

J. León Domínguez[1], J. Zuleta Valencia[2], E. Martínez Perona[1] y L. Ballesteros Lechuga[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, que acude a urgencias de Centro de Salud por sensación de disnea que define como "opresión" en región torácica y taquicardia, manifiesta dolor atípico no irradiado de 10 horas de evolución que no mejora ni se modifica con los cambios de posición, antiinflamatorios ni con benzodiacepinas que estaba tomando esporádicamente por ansiedad por problemas personales desde hace tres meses. Presenta sobrepeso, es sedentaria, fumadora, toma anticonceptivos orales y por motivos académicos permanece más de 8 horas sentada diariamente. No presenta ningún otro antecedente de relevancia.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, taquicárdica, taquipneica, álgica. SatO2: 91% sin oxígeno, resto de la exploración anodina, exceptuando taquicardia a la auscultación, se le realiza electrocardiograma que evidencia taquicardia sinusal a 128 lpm con sobrecarga ventricular derecha, motivo por el cual derivan a urgencias donde realizan analítica, la cual es normal, excepto dímero D de 4.873 ng/ml y gasometría arterial con insuficiencia respiratoria hipoxémica, por lo que se solicita TAC de tórax que confirma tromboembolismo pulmonar masivo bilateral. Ingresa en UCI para fibrinolisis. Posteriormente, la paciente evoluciona favorablemente y se da de alta.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar masivo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Disección de aorta. Taquiarritmia. Crisis de ansiedad.

Comentario final: La disnea y la taquicardia en pacientes jóvenes nos sugiere en gran parte que su origen sea una crisis de ansiedad o situación emocional, pero en este caso y con los antecedentes reseñados, no se puede catalogar siempre así. Se deben valorar otras posibilidades y con una buena anamnesis e historia clínica completa podremos tener un diagnóstico oportuno. Muchas veces en Atención Primaria el tromboembolismo pulmonar es infradiagnosticado en los pacientes jóvenes.

Bibliografía

1. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, Agnelli G, Galiè N, Pruszceyk P, et al. Grupo de trabajo de para el diagnóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo de la Sociedad Europea

de Cardiología (ESC). Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología. Guías de práctica clínica sobre diagnóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo. Rev Clin Esp. 2008;61:1330.

Palabras clave: Embolismo pulmonar. Disnea. Taquicardia.

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