



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/552 - EL VERDADERO ORIGEN TRAS EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

G. Miguel Bielsa, M. Gros Alcalde, B. Meléndez Sancho y A. Noe Salanova

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con antecedentes de HTA, dislipemia, tabaquismo, ansiedad, TVP e IVC, sin medicación actual, es remitida desde centro de salud por episodio breve de disnea brusca al agacharse hace unas horas. Comenta haber retirado anticoagulación SC hace una semana, refiere 2 episodios de TVP en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/100, rítmica a 130 lpm, hipoventilación derecha, Sat O₂ 92%. No edemas EEII, Homans -, no alteraciones agudas en EEII. ECG rítmico a 133 lpm. Rx tórax: masa parahiliar derecha de 8 cm, engrosamiento cisural. AngioTC: imagen sugestiva de tromboembolismo pulmonar con repleción de arterias en ambos lóbulos inferiores y lóbulo medio. Masa paramediastínica y lobar superior derecha.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar junto a masa pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Condensación pulmonar: la masa pulmonar encontrada en la radiografía pudiera confundirse con un proceso consolidativo de origen infeccioso, pero el resto de la clínica y los antecedentes lo descartan. Neumotórax: la hipoventilación derecha y disminución de SatO₂ nos pueden indicar la presencia de ello, descartado tras la radiografía.

Comentario final: El médico de Atención Primaria ha de tener un amplio conocimiento sobre el Tromboembolismo pulmonar, no limitándose exclusivamente al diagnóstico precoz y tratamiento inicial si no de descubrir su causa subyacente, ya sea TVP u otra como es el caso (una neoplasia). Desde la consulta de Atención Primaria se ha de estudiar a los pacientes que han sufrido esta patología, independientemente de su seguimiento por otros especialistas e incluso meses más tarde del episodio agudo, buscando los factores desencadenantes (mediante pruebas complementarias o consultas sucesivas) que hubieran podido no ser descubiertos tras la atención inicial y disminuir los factores de riesgo que predisponen a esta patología ya que en muchas ocasiones, es recurrente.

Bibliografía

1. Timp JF, Braekkan SK, Versteeg HH, Cannegieter SC. Epidemiology of cancer-associated venous thrombosis. *Blood*. 2013;122(10):1712-23.

Palabras clave: TEP. TVP. Neoplasia.