



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/90 - PARA QUÉ ME TENGO QUE PONER LA INYECCIÓN

E. Sánchez Pablo^a, A. Salas Sola^a y S. Roncero Martín^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acude a urgencias por dolor de 30 minutos de evolución en hemitórax izquierdo que le ha despertado mientras dormía, acompañado de disnea de instauración súbita sin cortejo vegetativo acompañante. Quince días antes, el paciente presentó caída con fractura de tercio distal de primero, segundo, tercero y cuarto metatarsianos del pie izquierdo sin desplazamiento, indicándose inmovilización con férula posterior y enoxaparina diaria mientras durase la misma. Antecedentes personales: No AMC. No HTA. No DM. Herniorrafia inguinal. Fumador activo (1 paquete/día).

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientado. TA 122/77, Sat O₂ 98%, FC 62, T^a 36,8 °C. Rítmico sin soplos. Crepitantes bibasales, de mayor intensidad en campo pulmonar izquierdo. Edema con fóvea en miembro inferior derecho, edema de dedos de miembro inferior izquierdo (con férula). Sin alteraciones ECG. En la analítica presenta dímero D 940. Angio TC se visualiza TEP en rama segmentaria anterior de LSI con extensión a subsegmentarias e infiltrado en vidrio deslustrado compatible con pequeño infarto pulmonar.

Juicio clínico: TEP e infarto pulmonar de LSD secundario a inmovilización.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico de etiología cardiaca, dolor torácico atípico.

Comentario final: El paciente se administró únicamente la dosis de enoxaparina que se le facilitó en el hospital, pero no continuó el tratamiento domiciliario. Es importante que transmitamos a nuestros pacientes adecuadamente la información referente a la medicación, pues la falta de comprensión de la misma puede ser el desencadenante de procesos originar de mayor gravedad que podrían prevenirse.

Bibliografía

1. Irulegui GI, Aisa CS, Quintana AM, et al. Protocolo de profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en procesos médicos y quirúrgicos. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016;12(22):1309-14.