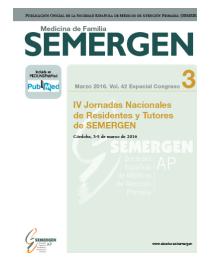




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-043 - SI TENGO UNA ROTURA MUSCULAR, ¿POR QUÉ ME DUELE EL PECHO?

M.I. Montoro Caba^a, A. Bares García^b y A.B. Gala González^c

^aCS Occidente-Azahara. ^bCS Aeropuerto. ^cCS Montoro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, sin antecedentes de interés salvo obesidad que, practicando pádel presenta dolor brusco en gemelo derecho siendo diagnosticado de rotura gemelar. Comenzó tratamiento fisioterapéutico a los dos días de la lesión empeorando la clínica por lo que precisó de inmovilización y reposo relativo y le prescribieron tratamiento con clexane 60 mg subcutáneo como profilaxis durante 15 días. A los 2 días de suspender clexane acude a consulta por comenzar con dolor centrotorácico que se irradia a zona costal izquierda y empeora con la respiración profunda. Refiere episodio similar la noche anterior que pensó que podría ser un poco de ansiedad. No disnea. No cortejo vegetativo. Se realiza electrocardiograma (ECG) en consulta presentando taquicardia sinusal con patrón S1Q3T3, por lo que se deriva a urgencias por sospecha de tromboembolismo pulmonar.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 144/96. Saturación oxígeno en aire ambiente 98%. Buen estado general y eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Extremidades inferiores aumento del perímetro en gemelo derecho sin empastamiento, no edemas ni signos de trombosis venosa profunda y pulsos conservados y simétricos. ECG: taquicardia sinusal a 120 lpm. Patrón S1Q3T3 con signos de sobrecarga derecha. Hemograma normal. Bioquímica normal. Coagulación: tiempo de protrombina 70%, dímero D > 5.000. Radiografía tórax normal. Angio-TAC pulmonar: TEP bilateral y masivo. Eco-doppler de miembros normal. Ecocardiograma normal.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar masivo bilateral.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico atípico, ansiedad, pericarditis, infarto de miocardio.

Comentario final: Hay que tener muy en cuenta la obesidad como único factor de riesgo en el TEP a pesar de no realizar el paciente un reposo absoluto, ya que en este caso incluso con profilaxis presentó un episodio. Posteriormente se descartó cualquier tipo de coagulopatía en el paciente. Tenemos que explicar signos de alarma por los que deben acudir de nuevo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez HA. Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa. Cuad Cir (Valdivia). 2000;14:44-54.