Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):198

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/137 - LOS ANTECEDENTES, LO PRIMERO

A. Martínez-Lozano Ordovás[a], J. Cabrerizo González[a], E. Cañada Cámara[b], N. Martínez Navarro[b] y N. Baraza Pérez[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años que acude por disnea desde hace 15 días que ha ido en aumento hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Fue intervenida 20 días antes de histerectomía con doble anexectomía y colpoplastia posterior. Riesgo moderado en la escala Wells, probabilidad clínica intermedia. Antecedentes personales: trombocitosis leve en estudio. Hija: trombocitosis esencial, homocigota para gen 20210 protrombina.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos, murmullo conservado sin estertores. Saturación O2 aire ambiente 96%. Miembros inferiores sin signos de trombosis venosa profunda. Gasometría arterial: pH 7,48, pCO2 34,3, pO2 75,2, HCO3 26,3. ECG: taquicardia sinusal, eje +60º, sin alteraciones de la repolarización ni aparición de nuevos bloqueos. Radiografía tórax: índice cardiotorácico conservado sin derrame pleural. Analítica: PCR 2,2, plaquetas 696 × 10^9, dímero D: 5.766. NT-PROBNP 195. AngioTC: trombosis arteria principal derecha y lobares y segmentarias bilaterales.

Juicio clínico: Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Derrame pleural. Sepsis. Ansiedad/hiperventilación.

Comentario final: A pesar de la alta sensibilidad y alto valor predictivo negativo el dímero d tiene una baja especificidad, lo que significa que aunque éste aparezca elevado si la clínica no sugiere fenómenos trombóticos no nos permite diagnosticar dicha patología. Gracias a los antecedentes personales y familiares y a los antecedentes quirúrgicos previos no es difícil llegar al diagnóstico clínico de TEP. Para su diagnóstico de confirmación se precisa de la realización de un angioTC.

Bibliografía

1. Uresandi F, Blanquer J, Conget F, et al. Guía para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la tromboembolia pulmonar. Arch Bronconeumol. 2004;40(12):580-94.
2. Vaquero Barrios JM, Redel Montero J, Jiménez Murillo L, et al. Tromboembolia pulmonar. En: Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.