



DISNEA SÚBITA EN PACIENTE CON DOLOR DE PIERNA DERECHA EN TRATAMIENTO CON ANTIINFLAMATORIOS.

Autores: Turnes González A¹, Martín Fernández², Gutierrez Pelegrina ML¹, Sancho Zubiaur, J¹.

1. Médico Residente 4º año C.S. Zaidín Sur. Granada
2. Médico Residente 4º año. C.S. Mirasierra. Granada
3. Médico Residente 4º año. C.S. La Zubia

INTRODUCCIÓN:

Paciente con Tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA) secundario a Trombosis venosa profunda (TVP) en paciente en tratamiento con Antiinflamatorios (AINEs) que produce una Hemorragia digestiva alta (HDA). La importancia radica en la concomitancia de 2 patologías graves y de riesgo vital cuyos tratamientos son antagónicos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

1. **Antecedentes:** Espondiloartrosis lumbar con dolor mecánico **en tratamiento con AINE**. Fumadora de 2 paquetes/día. NAMC La paciente acude por clínica de dolor en miembro inferior derecho (MID) **y disnea súbita** de mínimos esfuerzos.

2. **Exploración:** Obesidad, disnea de reposo. Sat: 90% con 2 lpm. FC: 100 lpm, TA: 100/80 mmHg. Afebril. AC: tonos rítmicos sin soplos. AR: hipofonosis generalizada. Abdomen: anodino. Signo de TVP en MID.

3. Pruebas complementaria:

- ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, sin cambios ST.
- Analítica: Gasometría: pH 7.51, pCO₂ 29, pO₂ 53, HCO₃ 23. Leucocitos 25859 Hgl 8,1 g/dl, Hto 29,1%, 380000 plaquetas. Dímero D 6,17. Creatinina 0,6 mg/dl, PCR 113 mg/l, NT-BNP 6386 pg/ml.
- Angio:TAC TEPA masivo bilateral con áreas de infarto en pulmón derecho.
- EDA: bulbo duodenal con lesiones subagudas sin sangrado activo con coagulo que no retira.

4. **Diagnóstico:** **TEPA masivo, TVP vena femoral común, HDA subaguda por toma de AINES.**

5. **Evolución:** Dada la inestabilidad hemodinámica se decide ingreso en UCI. No presenta nuevo sangrado y la evolución desde el punto de vista respiratorio es buena por lo que se decide alta con tratamiento con heparina y estudio de trastornos de coagulación por hematología.

PALABRAS CLAVE:

Venous Thromboembolic Diseases, Pulmonary thromboembolism, oral anticoagulation.

BIBLIOGRAFÍA:

- Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Grupo de Trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Rev Esp Cardiol. 2015;68
- Venous Thromboembolic Diseases: The Management of venous Thromboembolic Diseases and the Role of Thrombophilia Testing. NICE Clinical Guidelines 2012, No. 144.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

