



SI HAY UN SIMULADOR, ÉSE ES ... ¡EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR!

Autores: Moya Moreno, Ana Isabel; Mata Aparicio, Rosario; Vera Mesa, Carmen Milagro; Peña Ruíz, Ana Naira; Sánchez Mena, Rocío; Ruz Montes, Andrés.

Introducción: La enfermedad tromboembólica venosa y su manifestación más grave, el tromboembolismo pulmonar (TEP), es uno de los procesos vasculares más frecuentes con una tasa importante de casos no diagnosticados: la trombopenia, un ECG normal y la localización en el pulmón derecho se asocian al no diagnóstico.

Descripción sucinta del caso: Varón de 36 años sin reacciones a fármacos conocidas y con antecedentes de cólicos nefríticos, pseudolinfoma cutáneo tipo B y dislipemia. Fumador de 40 cigarrillos/día. Consulta en urgencias por dolor costal izquierdo, limitante para respirar y sensación de disnea autolimitada, sin otra clínica acompañante, de 4 días de evolución. Antecedente de fisura de 5º metatarsiano derecho y uso de férula hasta hace 1 semana. A la exploración física, mantiene constantes y sin hallazgos a la auscultación cardiorespiratoria. Dolor localizado a punta de dedo sobre parrilla costal y musculatura intercostal izquierda. ECG en ritmo sinusal a buena frecuencia sin bloqueos de rama, ondas T negativas en V1-V2. Enzimas cardíacas negativas en analítica. Se procede a alta con recomendaciones analgésicas. El paciente consulta 24 horas después al comenzar clínica con febrícula y esputos hemoptoicos.

Estrategia. Prácticas de actuación: Al rehistoriar al paciente, se confirma: durante la inmovilización no usó la HBPM. Al retirarse la férula presentó incremento del diámetro de pantorrilla. Se solicitan radiografía de tórax, angioTAC y ecodoppler de MMII ante la sospecha clínica y valor de Dímero D en 3500. En la radiografía hay condensación basal izquierda y derrame pleural. AngioTAC con TEP de arteria pulmonar principal izquierda. Ecodoppler: trombosis venosa profunda subaguda poplítea derecha. Ingres a cargo de Medicina Interna tras instauración de tratamiento. La gran variabilidad clínica del TEP, por pequeñas embolias que tengan escasa o nula repercusión clínica, hacen del mismo una patología infradiagnosticada.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Incidencia. Diagnóstico. Urgencias.

Bibliografía:

1. Rodríguez P, de Miguel J, Morán L, Juárez M, Jiménez R et al. Tromboembolismo pulmonar no sospechado en el Servicio de Urgencias. Rev Clin Esp. 2015; 212(4): 165-71.
2. Alba M, Arenas J, Paniagua M, Linares A. Tromboembolismo pulmonar discordante. Semergen. 2012; 38(1): 49-52.
3. Esteban O, Velázquez L, Martínez-Raposo M, Cebollada A. Tromboembolismo pulmonar en Atención Primaria. Semergen. 2013; 39(3): 175-78.