

HIRSUTISMO + SEDENTARISMO = TROMBOEMBOLISMO

AUTORES: Montañez Gómez Beatriz, Curto Alonso Clara, Aladro Escribano Sara, Rosario Mena Armando, Delgado Redondo José Ignacio, Roncero Martín Sara.

Introducción:

❖ El tromboembolismo pulmonar es la primera causa de muerte intrahospitalaria prevenible. Su amplio espectro de presentación clínica y el retraso diagnóstico son los factores pronósticos más determinantes. El riesgo de TEP en mujer con ACHO aumenta hasta 4 veces con respecto a las no usuarias.

Descripción sucinta del caso:

❖ Mujer de 17 años en tratamiento con ACHO por hirsutismo, acude por presentar intenso nerviosismo, taquicardia, sensación de mareo y disnea de 3 días de evolución.

Exploración Física: Taquipnea, FC 116lpm, Saturación de O₂ 91%; AC sin hallazgos, A P disminución de MVC en LII.

Pruebas Complementarias:

- ✓ ECG: Ritmo sinusal a 120lpm, AQRS a 60, Q en III y S en derivaciones derechas.
- ✓ Radiografía tórax: Normal;
- ✓ Hemograma: leucocitos 11.16, Lactato 3.1, Dímero D 13.2.
- ✓ Ecocardiograma: alteración del movimiento septal tipo II y derrame pericárdico moderado.
- ✓ Angio-TC: **Defectos de repleción en ambas arterias pulmonares principales, lobares superiores bilaterales** y varias **ramas segmentarias**. Aumento del tamaño de arteria pulmonar como signo de HTP.

Diagnóstico: **TEP AGUDO BILATERAL.**

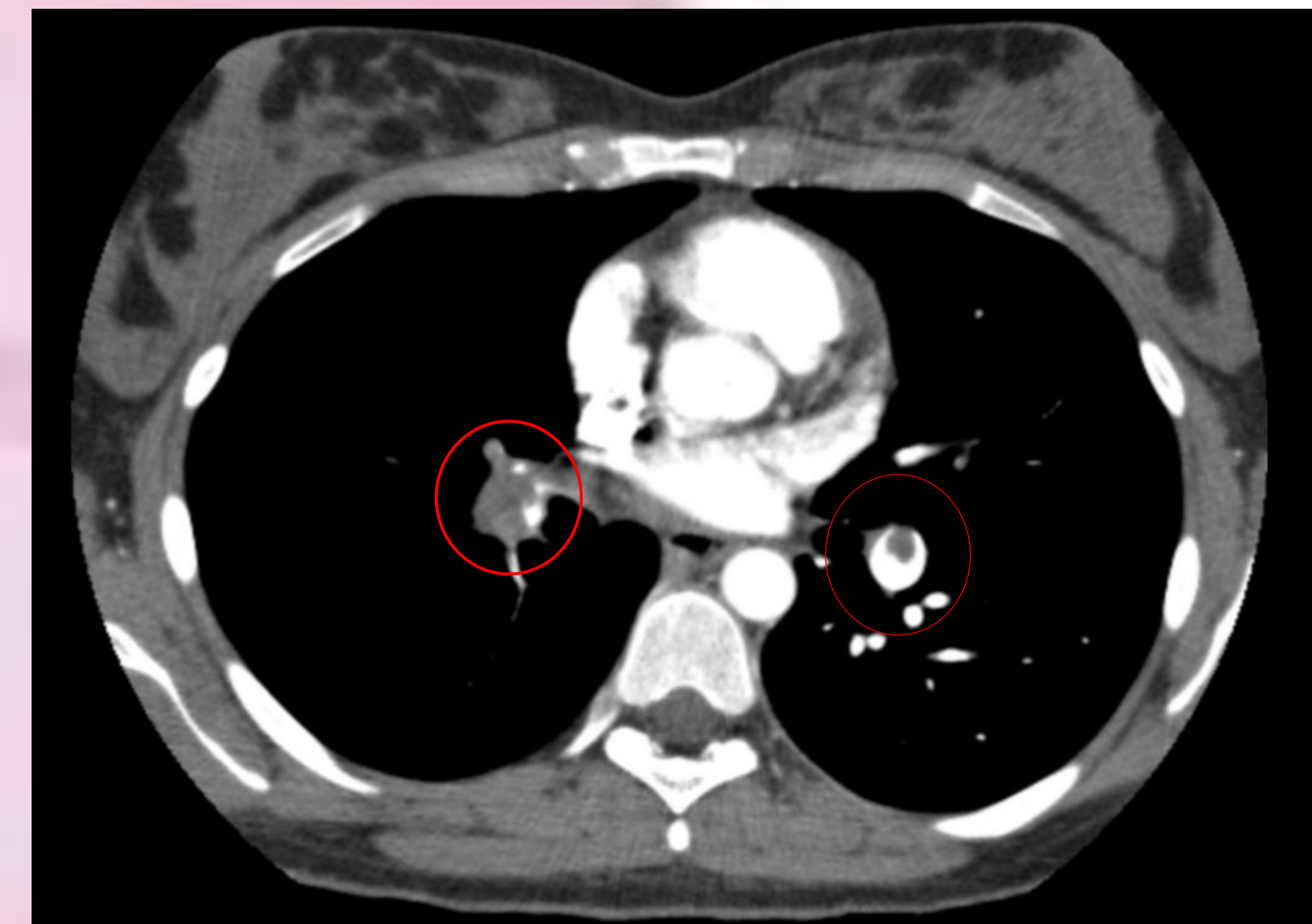
Diagnóstico diferencial: Pericarditis; Neumotórax; Neumonía.

Tratamiento: Oxigenoterapia y HBPM;

Evolución: Ingreso en UVI.

Estrategia práctica de actuación:

❖ Dada la temprana edad de la paciente en un primer momento se consideró que se trataba de una crisis de ansiedad, por lo que se le administró Alprazolam 0.25mg y se optimizó el control de frecuencia con Sumial 10mg. La paciente persistía taquipneica y con saturaciones de O₂ inferiores al 92%, por lo que, ante las alteraciones electrográficas y la presencia de Dímero D mayor a 5, se solicita Angio-TC estableciéndose el diagnóstico. Se avisa a médico intensivista para tratamiento de soporte y estabilización. La etiopatogenia más probable de esta entidad se atribuye al empleo de hormonoterapia para control de hirsutismo que inició hace un año.



Bibliografía:

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2015.

Church A Md et al. The Emergency Medicine Approach To The Evaluation And Treatment Of Pulmonary Embolism. Emerg Med Pract. 2012 Dec; 14(12):1-24. PubMed PMID: 23218203.

<http://fisterrae.publicaciones.saludcastillayleon.es/guias-clinicas/tromboembolismo-pulmonar/>

Método empleado: Recursos electrónicos y literarios. Base de datos PubMed.

Palabras clave:
Tromboembolismo pulmonar;
Anticoncepción hormonal;
Disnea.

