

# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, UN DIAGNÓSTICO POCO SOSPECHADO

Lema Gontad, José Manuel, Eirís Castro Iván, Taboada Rivas Santiago, Méndez Fernández José Antonio, Abarca Buján Benjamín, Rodríguez Ledo Pilar

Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria de Lugo, España.  
Centro de Salud Sagrado Corazón, EOXi Lugo-Cervo-Monforte, Lugo, España

## Introducción

El tromboembolismo pulmonar es un diagnóstico a tener en cuenta en mujer joven con síntomas pleuríticos y que toma anticonceptivos.

## Descripción del caso

Se trata de una paciente de 36 años sin antecedentes de interés, no fumadora, que sigue tratamiento con anticonceptivos orales y antiinflamatorios ocasionales por lumbalgia crónica. Acude en dos ocasiones al Servicio de Urgencias en el plazo de dos días por dolor costal de tipo mecánico y pleurítico apreciándose en la exploración dolor a palpación en arcos costales con analítica y radiografía de tórax normal. Es dada de alta con tratamiento analgésico con escasa mejoría en las siguientes 24 horas. Al día siguiente es valorada en atención primaria por dolor pleurítico y expectoración hemoptoica siendo remitida de nuevo a Urgencias con la sospecha de tromboembolismo pulmonar. Se realiza analítica con dímero D con resultado elevado y posteriormente angioTAC de arterias pulmonares confirmándose la sospecha por que se decide ingreso e inicio de tratamiento con heparina de bajo peso molecular.

## Palabras clave

Enfermedad tromboembólica venosa, dolor pleurítico, hemoptisis.

## Bibliografía

Rodríguez Rodríguez P, de Miguel Díez J, Morán Caicedo LP. Tromboembolismo pulmonar no sospechado en el Servicio de Urgencias. Rev Clin Esp.2012;212:165-71.  
Kline JA, Hernández-Nino J, Jones AE, Rose GA. Prospective study of the clinical features and outcomes of emergency department patients with delayed diagnosis of pulmonary embolism. Acad Emerg Med. 2007;14:592-598

## Estrategia práctica de actuación

Ante un paciente con factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa como inmovilización previa, fumadora, toma de anticonceptivos orales o antecedentes de trombosis venosa profunda que se presenta con síntomas torácico mal definidos con componente pleurítico, disnea o expectoración hemoptoica se debe sospechar tromboembolismo pulmonar, especialmente si presenta taquicardia, baja saturación de oxígeno mediante pulsioximetría, cambios en electrocardiograma sugestivos (onda Q en derivación I, onda Q y T negativa en III, signos de sobrecarga ventrículo derecho) siendo obligado su remisión a un servicio de Urgencias para la realización de pruebas complementarias.

## ESTIMACIÓN DE LA PROBABILIDAD CLÍNICA DE TEP AGUDA

### ESCALA DE PREDICCIÓN CANADIENSE (WELLS)

VARIABLE	PUNTOS
Síntomas y signos de TVP	3.0
Probabilidad de TEP igual o mayor que otros diagnósticos	3.0
FC > 100/min	1.5
Inmovilización o cirugía en las últimas 4 semanas	1.5
TVP o TEP previo	1.5
Hemoptisis	1.0
Cáncer	1.0

PROBABILIDAD	PUNTOS
BAJA	<2.0
MODERADA	2.0 a 6.0
ALTA	>6.0