



COMPLICACIÓN GRAVE INESPERADA EN UNA LUMBOCIÁTICA AGUDA

Autores: Cuesta Pérez-Camino A (1), Velázquez Álvarez J (2), Augusto Rendo B (3), Crespo González S (2), Pérez Bol R (2)
Centro de trabajo: (1) Médico de SUAP C.S. Colindres, (2) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (3) Enfermera C.S.Cudeyo

INTRODUCCIÓN:

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una urgencia relativamente común, que pone en riesgo la vida del paciente. Su diagnóstico es difícil y puede pasarse por alto ya que no tiene una presentación clínica específica, pero el diagnóstico precoz es clave ya que el tratamiento inmediato es muy efectivo.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 31 años, alérgica a pirazolonas, que acude a consulta por coxalgia derecha de larga evolución. Informa de disimetría de pierna derecha que trata con plantilla ortopédica. El dolor ha empeorado en las últimas semanas con afectación lumbociática izquierda. Se indica reposo relativo y antiinflamatorios. Dos semanas después, refiere mejoría y ha comenzado a deambular más. Informa que el servicio médico de su mutua le ha realizado una resonancia magnética (normal) y ha comenzado pauta de Inzitan intramuscular. La semana siguiente, empeoramiento de la lumbalgia con cuadro general de astenia, fiebre elevada y un episodio sincopal. La exploración era normal y se solicita una analítica. Ante la falta de mejoría, acude al hospital donde ingresa por hallazgo de derrame pleural bilateral, con diagnóstico final de TEP. Durante su ingreso se detectan mutación heterocigota del factor II 20210A



ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN:

El diagnóstico del TEP se basa en el conocimiento de factores de riesgo (cirugía, obstetricia, inmovilización prolongada, neoplasia, trombofilias, terapia hormonal...), junto con una clínica sugestiva, pero inespecífica, con síntomas como disnea (73%), dolor pleurítico (44%), tos (34%) y síncope. En el electrocardiograma podemos encontrar taquicardia sinusal y arritmias auriculares, así con el clásico patrón S1Q3T3. En este caso, el estudio posterior de trombofilia es el que nos confirmaría la mutación del Factor II de la coagulación, presente en el 2% de la población, y así establecer recomendaciones profilácticas y terapéuticas específicas para prevenir fenómenos trombóticos.

PALABRAS CLAVE: Tromboembolismo pulmonar, trombofilias.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Torbicki A, Perrier A, Konstantinides S, Agnelli G, Galiè N, Pruszczyk P, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología. Guías de práctica clínica sobre diagnóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo. Rev Esp Cardiol. 2008;61(12):1330.e1-1330e52.
2. Bosh O. Biomarcadores de monómeros de fibrina circulantes. Medicine. 2004;8(62): 10102.