

## ¿HAS PENSADO EN UN TEP?

Sánchez Peinador, Carmen (1); Quijada Gutierrez, Laura (1); De Manueles Astudillo, Cristina (2); Oliva Gonzales, Teresa Estefania (3); Montero Sánchez, Carmen (4); Viola Candela, Angel Francisco (1)  
(1) C.S La Alamedilla, Salamanca (2) C.S San Juan, Salamanca (3) C.S Miguel Armijo, Salamanca (4) C.S. Garrido Sur, Salamanca

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es el enclavamiento en las arterias pulmonares de uno o más trombos procedentes del territorio venoso. Es una enfermedad clínicamente silente, no siendo sospechado en el 70-80% de los casos de los pacientes en los que en la autopsia se evidenció su presencia.

### CASO CLINICO

Mujer, 77 años, hipertensa tratada con Bisoprolol, Hidroclorotiazida y Telmisartán. **Disnea de 15 días** de evolución, en últimos 5 días de mínimos esfuerzos. **Dolor en pierna izquierda.** Tos sin expectoración. No ortopnea, edema de miembros inferiores, mareo, fiebre, dolor torácico ni síncope. **Taquipneica.** Normotensa. Saturación de oxígeno 84%. No ingurgitación yugular. **Taquicárdica** (107lpm), rítmica, sin soplos. Exploración pulmonar y abdominal normal. No signos de trombosis venosa profunda. Se deriva a Urgencias con Ventimask a 28%. Analítica: **pO<sub>2</sub>: 48 mmHg Dímero D 11.13 ug/ml.** Radiografía tórax: Cardiomegalia, infiltrado bibasal. En AngioTAC: **TEP masivo con signos de disfunción cardiaca derecha.** Inicio anticoagulación e ingresa en Neumología con buena evolución.

**Diagnóstico diferencial:** infección respiratoria, insuficiencia cardiaca

#### Bibliografía:

SOGAPAR (Sociedade Galega de Patoloxia Respiratoria) [internet]. Lugo, c2007 [citado 17 abril 2015] Protocolo de actuación. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica. Disponible en:

[http://www.sogapar.info/index.php/Seccion-Cientifica/Protocolos-de-Actuacion/Diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-tromboembolica-\\*Revision-2007.html](http://www.sogapar.info/index.php/Seccion-Cientifica/Protocolos-de-Actuacion/Diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-tromboembolica-*Revision-2007.html)

Palabras-clave Tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, disnea

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Es necesario ante clínica compatible con **TEP** (dolor torácico, disnea, taquicardia, taquipnea, fiebre) derivar a **Hospital** para estudio ya que la mayoría de las muertes por TEP (>90%) ocurren en pacientes no tratados al no ser diagnosticados. Sin tratamiento, aproximadamente el 20-25% de los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) sufrirán una extensión proximal y, de éstos, un 50% desarrollarán TEP. Por ello, es importante pensar en el TEP. El tratamiento del TEP tiene ciertas particularidades, en la mayoría de los casos es una **profilaxis secundaria** (no se ha demostrado que, en humanos, la heparina tenga un efecto fibrinolítico). Su función es **evitar una recurrencia de la enfermedad.**

