



TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: ¿CUÁL ES LA PROBABILIDAD?

Autores: Vanessa Marques Barbosa ¹, Armando Rosario Mena ¹, Juan Ignacio Berrocoso Sánchez ², José Ignacio Delgado Redondo ², Tarsila Gabriel Maia Nery ³
Beatriz Montañez Gómez ²

¹Centro de Salud Miguel Armijo, ²Centro de Salud Alamedilla, ³Centro de Salud Casto Prieto

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una enfermedad grave con alta mortalidad y diagnóstico difícil por su clínica variable e inespecífica. Es con frecuencia infradiagnosticada o se hace de forma errónea, de ahí la importancia de plantearse el TEP como diagnóstico diferencial en la práctica diaria.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 51 años, fumador de 15 paquetes/año, acude a urgencias por un episodio brusco de mareo con pérdida de conocimiento de segundos de duración. Niega disnea, vómitos o dolor torácico previo. Refiere cansancio generalizado las semanas previas que achaca a estrés laboral. En el momento actual se encuentra estable y sudoroso.

Exploración: TA 105/73 mmHg, FC 120 lpm rítmico. Sat O₂ 99%. Exploración neurológica normal.

Pruebas complementarias:

ECG: Taquicardia sinusal.

Análítica: Hemograma y bioquímica normales. **Dímero D** 2980 ng/ml. **Radiografía de Tórax:** Sin hallazgos significativos.

AngioTC: Se objetivan defectos de repleción parciales en arterias segmentarias en lóbulo inferior.

Diagnóstico diferencial: Fibrilación auricular, taquicardia supraventricular, Accidente isquémico transitorio, Crisis hipoglucémica.

Diagnóstico: TEP agudo.

Tratamiento y evolución: Se inicia anticoagulación. Ingreso en Neumología.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El TEP es una patología infradiagnosticada por su amplio espectro de presentación clínica, siendo necesario detectar la existencia de factores de riesgo, tener alta sospecha clínica y aplicar protocolos de probabilidad como la escala de Wells. Un TEP de baja probabilidad sin clínica característica es generalmente de difícil diagnóstico. Requiere inicialmente de un alto índice de sospecha por parte del médico de atención primaria, valorando la susceptibilidad individual de riesgo de enfermedad tromboembólica según las características del paciente y su sintomatología. Ante una taquicardia sinusal, uno de los signos estrella del TEP, siempre se debe sospechar el cuadro y solicitar Dímero D.



BIBLIOGRAFIA:

- Greaves SM, Hart EM, Aberve DR. CT of pulmonary thromboembolism. *Semin US CT MR* 1997; 18:323-337.
- Guidelines on diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Task Force on Pulmonary Embolism, European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2000; 21:1301.
- Método empleado: Recursos electrónicos: base de datos

PALABRAS-CLAVE: Tromboembolismo pulmonar, dímero D, riesgo, síncope, taquicardia.