

¿SERÁ ANSIEDAD DOCTOR?

Núñez Vaquero, Luis; Chávez Sánchez, Julia Cristina; Carbajo Martín, Laura

El TEP se produce por el enclavamiento de un trombo que emigra al lecho vascular pulmonar del sistema venoso profundo de miembros inferiores. Es conocido como “el gran simulador” por la variopinta sintomatología con la que aparece; por eso debemos tener siempre presente esta patología para diagnosticarla a tiempo.

Descripción del caso

Mujer de 36 años sin antecedentes que consultó en dos ocasiones en urgencias por taquicardia y disnea. En primer momento lo atribuye ella misma a ansiedad por estrés laboral.

Constantes: TA 142/91mm/Hg, FC 144 lpm.

Pruebas complementarias: EKG: taquicardia sinusal a 150 lpm sin otros hallazgos.

Medicación administrada: adenosina 6 mg iv y posteriormente diazepam 5 mg + atenolol 25 mg oral con mejoría del cuadro.

Evolución: La paciente reconsulta en 48h por misma sintomatología: taquicardia, disnea y palidez a mínimos esfuerzos. TA 129/84 mmHg, FC 117 lpm y SatO₂ 99%. Se realiza ECG con ritmo sinusal a 83 spm, eje normal, no alteraciones de la repolarización; radiografía de tórax sin hallazgos; analítica normal salvo D-Dimeros 10.115ng/ml.



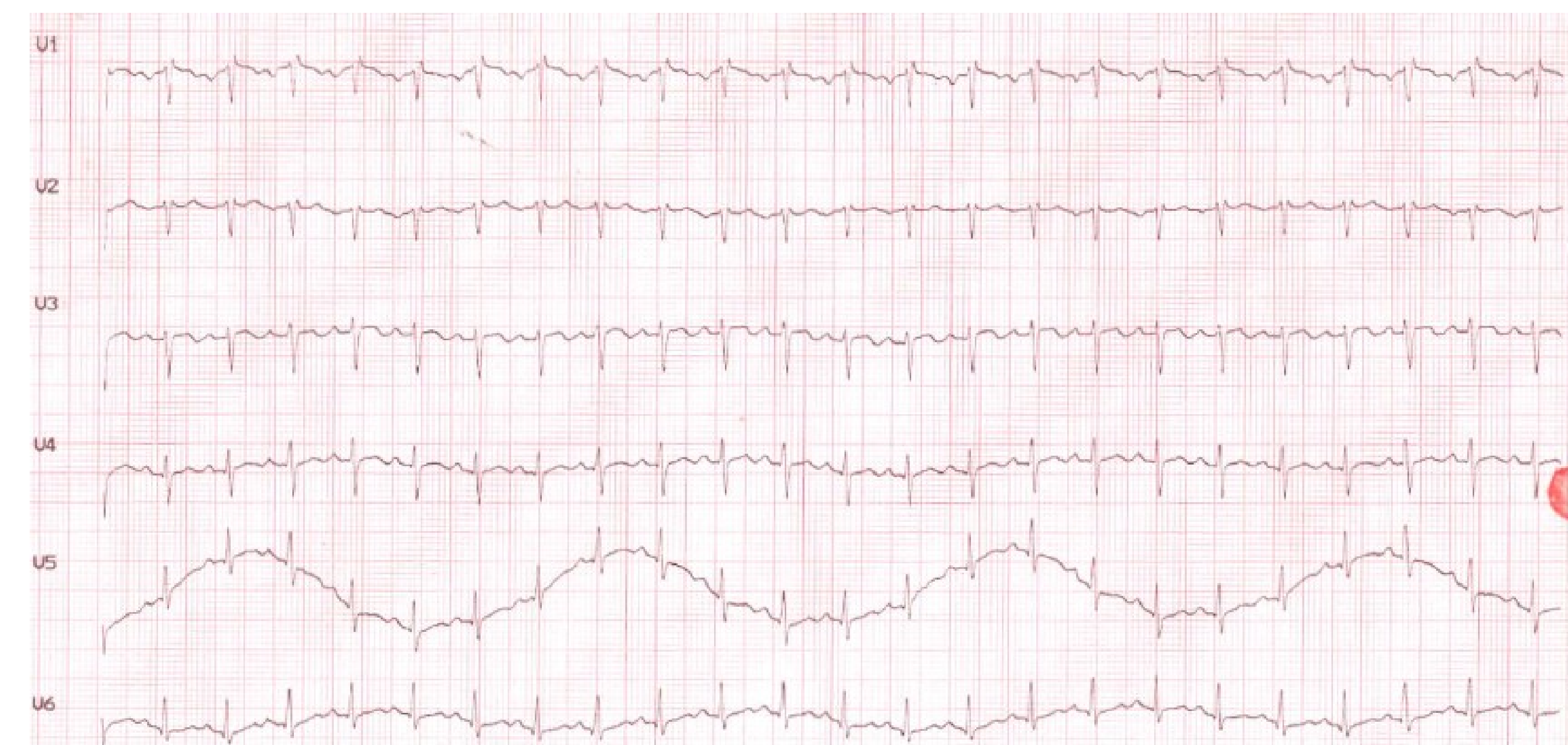
Reinterrogamos y refiere toma de anticonceptivos orales y Síndrome Antifosfolípido en varios familiares.

Se sospecha Tromboembolismo pulmonar y se deriva a hospital donde se confirma el diagnóstico.

Estrategia de actuación

Este caso clínico se enfocó en un primer momento como una taquicardia sinusal a filiar con un componente ansioso motivado por estrés laboral que la propia paciente manifestaba. Debemos tener siempre presente el tromboembolismo pulmonar como diagnóstico diferencial en diferentes situaciones puesto que su clínica puede manifestarse de diversas formas.

La anamnesis es fundamental e indagar en antecedentes familiares nos orienta sobre la patología. La reconsulta de la paciente fue lo que provocó que comenzáramos a pensar en la posibilidad de un tromboembolismo pulmonar a pesar de que presentaba buen nivel de saturación de oxígeno y la taquicardia era discreta.



Juicio Clínico: Tromboembolismo Pulmonar.