



## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) OCULTO

**Autores:** Sara Rodrigo González, Carmen Sánchez Peinador, Jossangela E. Alejo García, Cristina de Manueles Astudillo, Carmen Montero Sánchez, Álvaro Morán Bayón

**Centro de trabajo:** Residentes Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca

### INTRODUCCIÓN

El TEP es una situación clínico- patológica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar por causa de un trombo desarrollado in situ o de otro material procedente del sistema venoso (>70% trombosis venosa profunda). Es una de las principales emergencias médicas de difícil diagnóstico

### DESCRIPCION DEL CASO

Varón de 51 años hipertenso, dislipémico, IAM extenso en 1999, bronquitis de repetición, angina inestable en 2010 e isquemia intestinal con resección en 2007. En tratamiento con AAS 100mg, atorvastatina 80mg y ramipril 2,5mg. Acude a urgencias por dolor costal derecho de inicio brusco hace 3 horas durante el ejercicio, no irradiado, que se incrementa con la inspiración, la tos y a punta de dedo. No recuerda traumatismo. Exploración: TA 137/94; FC 97lpm; Tº 37,4 SatO2 97%. Rubor facial, fetor enólico. Tórax: normal. Radiografía tórax: seno costofrénico derecho pinzado. Dudoso neumotórax apical derecho.

Se deriva a hospital para valoración, donde realizan: Análítica (Leucocitos 14.830. D-Dímeros 1,1) y Angio-TAC: hallazgos compatibles con tromboembolismo pulmonar agudo, derrame pleural derecho e infartos pulmonares incipientes.

El paciente es ingresado en Medicina Interna para estudio.



**RADIOGRAFÍA  
DE TÓRAX  
APARENTEMENTE  
NORMAL**

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El TEP es una patología frecuente, con alta morbilidad y mortalidad. En el caso de nuestro paciente, la actitud se ha orientado por la clínica (dolor torácico resistente, brusco, disnea, febrícula) pues las pruebas complementarias eran normales: Rx sin hallazgos, analítica normal (D-Dímeros normales). Una vez realizado el diagnóstico se debe investigar el/los factores desencadenantes, en el caso de nuestro paciente buscar causas genéticas y adquiridas (ej. Coagulopatía, inmunológicas...) e iniciar anticoagulación. Se debe hacer diagnóstico diferencial con toda patología que curse con dolor torácico y disnea, sobre todo procesos infecciosos tipo neumonía, neumotórax, IAM, pericarditis...

### BIBLIOGRAFÍA

Goldhaber SZ. Pulmonary embolism. Lancet 2004;363:1295-305  
Fisterra

### PALABRAS CLAVE

dolor costal, TEP, tromboembolismo pulmonar, infarto pulmonar