

SÍNCOPE EN PACIENTE JOVEN FUMADORA A TRATAMIENTO CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

Méndez Castro L, Prieto Robisco LA, Vázquez Mosquera A, García Saiz S, Pérez Ramos RB

INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV), que incluye trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP) es un trastorno multifactorial y un importante problema de salud. Entre los factores de riesgo asociados se encuentran los **anticonceptivos hormonales orales (ACHOs)** y el tabaco.

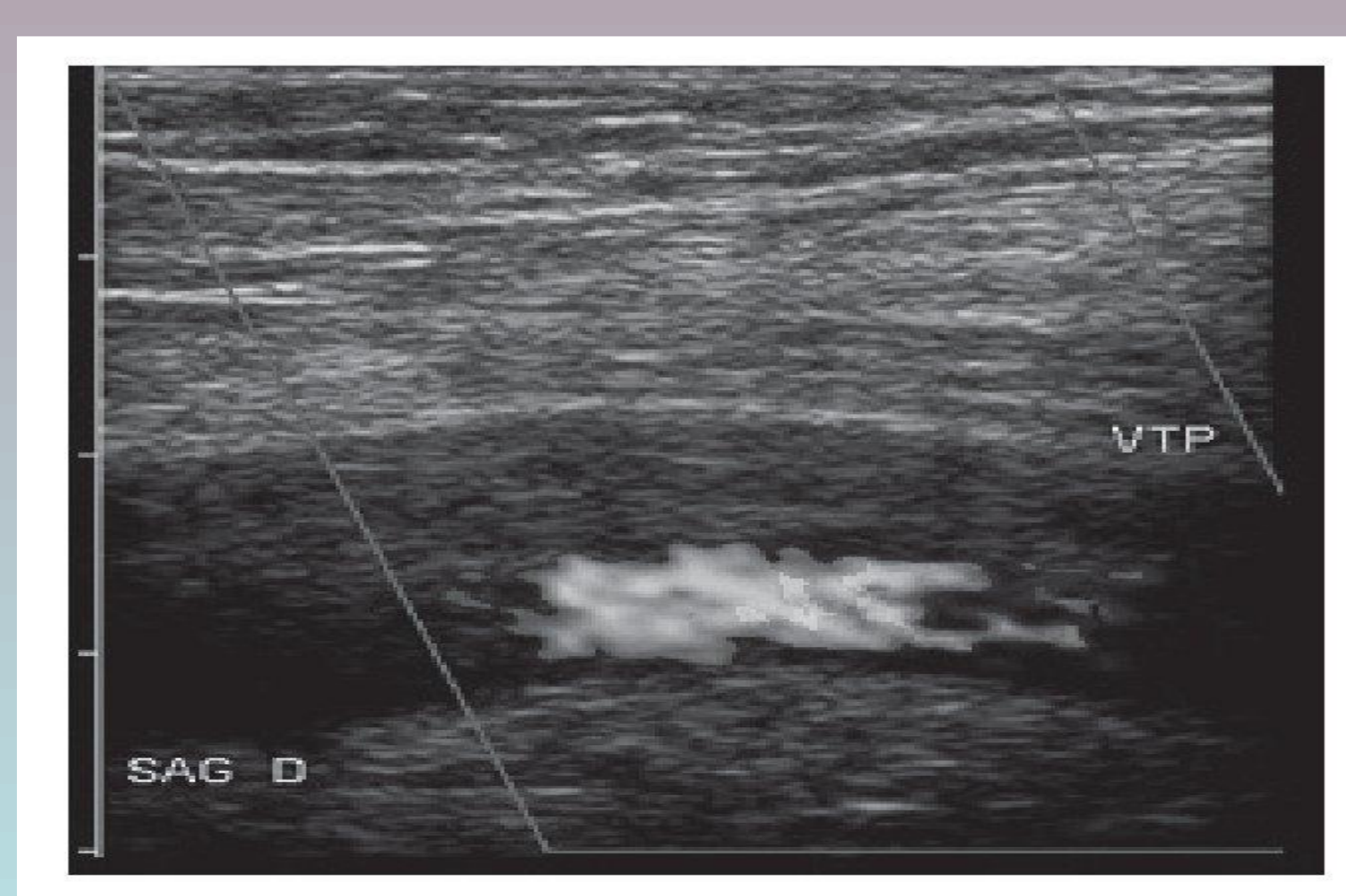
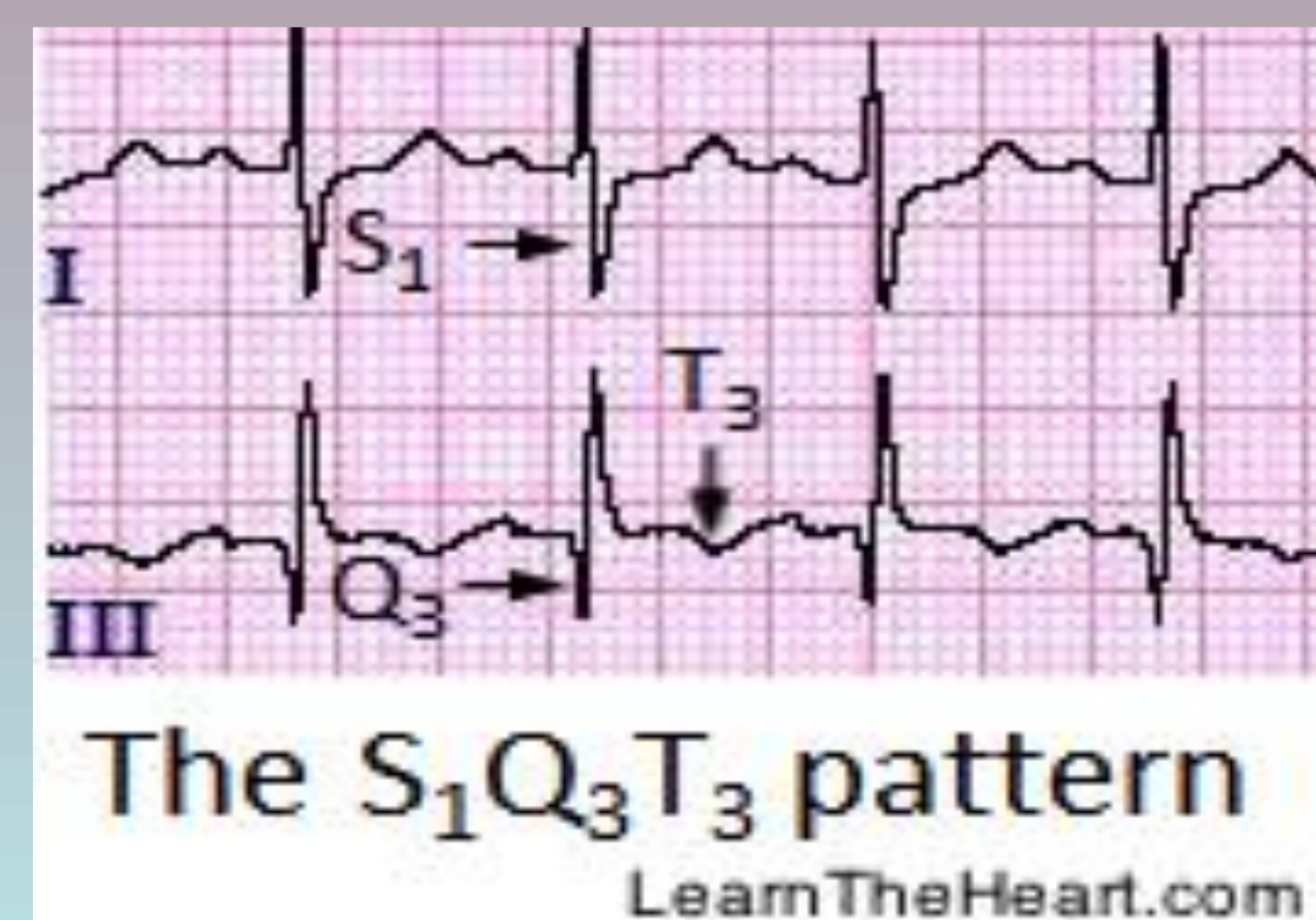


DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 23 años, asmática, fumadora de doce cigarrillos al día, a tratamiento con levonorgestrel/etinilestradiol; con inmovilidad relativa reciente. Antecedentes familiares: tía abuela materna con tromboembolia pulmonar en el contexto de obesidad e inmovilización. Presenta episodio de **presíncope acompañado de sudoración fría, palidez y palpitaciones de unos segundos de duración**. No fiebre ni clínica infecciosa los días previos. Dos días antes **ligera sensación de opresión torácica** de unos 5 minutos de duración acompañada de **disnea** y tos no productiva con **expectoración hemoptoica** escasa que cedió espontáneamente. La paciente interpretó el cuadro como una crisis asmática y empleó el broncodilatador de acción corta de rescate. A la exploración física: taquicárdica, taquipneica, auscultación cardiopulmonar normal salvo leves sibilantes dispersos. Miembro inferior izquierdo (MII) edematoso, Homans negativo. Escala de Wells 3.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Se realizan las siguientes pruebas complementarias: electrocardiograma con datos de **sobrecarga de cavidades derechas (CD)**, radiografía de tórax con aumento de CD, gasometría arterial con **insuficiencia respiratoria parcial leve**, bioquímica y hemograma sin alteraciones, marcadores cardíacos normales, **dímero D elevado (1973)**. En **ECO-Doppler de miembros inferiores: trombosis venosa profunda en MII. Angio-TAC de arterias pulmonares: TEP bilateral extenso**. Ecocardiograma urgente: dilatación y sobrecarga derecha. Se inicia **anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBMP) tinzaparina** durante 6 meses. La paciente presenta buena evolución clínica y normalización de la disfunción cardíaca aguda.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Oliveiras Puig A, Manich Moya A, Tromboembolismo pulmonar en atención primaria. AMF 2016;12(11):654-661
2. Pierre Sucho, Al Frouh F, Agathe Henneuse A et al. Risk factors for venous thromboembolism in women under combined oral contraceptive. Thromb Haemost 2016, 115:135-142
3. Han L, Jeffrey Jensen T. Does the progestogen used in combined hormonal contraception affect venous thrombosis risk? Obstet Gynecol Clin N Am 2015, 68: 24-38

DISCUSIÓN:

- Destaca la importancia de una historia clínica detallada para descubrir factores de riesgo asociados que permitan dirigir la sospecha clínica hacia una entidad de difícil diagnóstico como es el TEP y cuyo diagnóstico temprano es de una importancia decisiva.