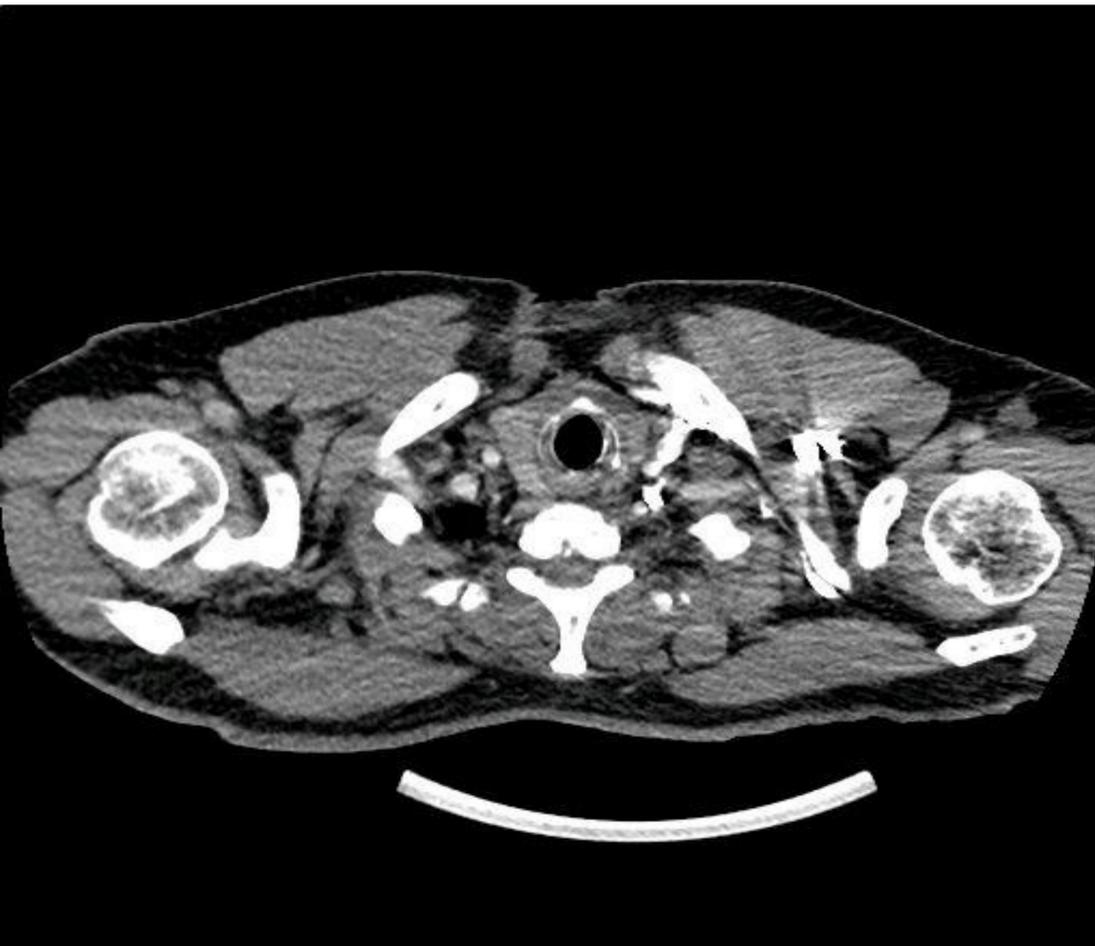


TROMBOEMBOLISMO PULMONAR INSOSPECHADO

Aaa

Autores: Cristina Blanco, Belen Ricalde, Nuria Virseda, Esther Hoya, Jose Antonio Blasco, Lidia Ruiz.



- **Introducción:** en servicios de urgencias, a veces no se sospecha el tromboembolismo pulmonar (TEP) y se diagnostica insuficiencia cardiaca o neumonía. Pacientes con TEP no sospechado no presentan un perfil clínico diferencial. Estudios sugieren diferencias significativas si hay trombosis venosa profunda (TVP).

•

Descripción: Varón, 59 años, no fumador, no tratamientos crónicos, no factores riesgo ni antecedentes de hipercoagulabilidad. Vida activa sin episodios recientes de reposo. Desde hace un mes plenitud pandrial y desde hace 3 días algo de tos, disnea y opresión torácica. Exploración: auscultación pulmonar con hipofonesis en ambas bases, TA: 140/80, sat O2 del 96% y ECG ritmo sinusal, con ondas T ligeramente negativas en V4-V6, por lo que se deriva a urgencias donde se realiza placa de tórax, se diagnostica de neumonía LII y se pauta tratamiento con levofloxacino. Acude al día siguiente por pantorrilla derecha inflamada, Homans + y se deriva de nuevo a urgencias para descartar TVP y posible TEP asociado. Analítica urgencias: dímero D cuantificado alto, TAC pulmonar confirmando importante TEP agudo, que afecta de forma bilateral prácticamente a todas las ramas lobares y segmentarias. Se ingresa y anticoagula.

•

Estrategia de actuación: La TVP forma parte del complejo de enfermedad tromboembólica que incluye esta entidad y al TEP. Para diagnosticar TVP los mejores métodos son la cuantificación del dímero-D y el eco-dopler vascular.

El TEP es un problema frecuente, pero difícil de diagnosticar dado la inespecificidad de su síntomas. Cuando se asocia con TVP es más fácil sospecharlo. En urgencias hospitalarias los diagnósticos erróneos más frecuentes suelen ser la neumonía y la insuficiencia cardiaca. El pronóstico es grave y las consecuencias pueden llegar a ser mortales si no se sospecha a tiempo. El signo electrocardiográfico clásico S1Q3T3 no siempre aparece. El mejor método diagnóstico es el TAC de arterias pulmonares.

•

Palabras clave: tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, dímero -D

Bibliografía: Tudela, P., Segura, A., Valencia, J., Carreres, A., Davant, E., & Monreal, M. (2000). Análisis clínico de la tromboembolia pulmonar no sospechada en el servicio de urgencias. *Medicina clínica*, 114(8), 292-293. Jiménez Murillo, L. U. I. S., & Montero Pérez, F. J. (2009). Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. *Editorial Elsevier SL Barcelona, España*.