

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

CASO CLÍNICO.

Pacheco Ramos, Tania (1); Vera Pérez, Laura (1); Curbelo Rodríguez, Fca. Belén (2); Pérez Hernández, María Inés (3)

1. Residente Medicina Familiar y Comunitaria. UDMAFYC Tenerife Sur. 2. Médico de Familia. Centro de Salud Taco. 3. Enfermera. Centro Salud Taco.

Introducción:

El tromboembolismo pulmonar agudo es una patología bastante frecuente y con múltiples causas, pero muchas veces con baja sospecha clínica. De ahí la importancia de pensar en él ante un paciente que consulta tras un viaje de larga duración, inmovilización, neoplasia o alteraciones en la coagulación.

Descripción del caso:

Varón, 59 años, antecedentes de tabaquismo, hernia de hiato, asma y viaje reciente transoceánico. Acude por dolor en hipocondrio y costado izquierdo súbito que dificulta la respiración y el sueño; y tos con expectoración con hilillos de sangre y dolor en miembros inferiores. Se descartó diverticulitis por ecografía; observándose un derrame pleural izquierdo, y ante nuestra sospecha diagnóstica se solicita interconsulta a Neumología. Taquicárdico, febrícula, saturación 92%. Hipofonesis en bases y disminución del frémito en base izquierda. Dolor en miembros inferiores, no edemas, pulsos presentes y simétricos. Dímero D 1.900. Hipoxemia con insuficiencia respiratoria parcial. Patrón SI QIII TIII, pinzamiento del seno costofrénico izquierdo, gammagrafía con sospecha de tromboembolismo pulmonar, ecocardiograma con hipertensión pulmonar ligera. Diagnóstico diferencial con causas de disnea súbita: neumotórax, neoplasia...

Estrategias de actuación:

Apoyándonos en la mayoría de publicaciones que concluyen que muchas de las trombosis asociadas a vuelos prolongados ocurren en personas con factores de riesgo previos, sería aconsejable no olvidarnos de la importancia que juega la prevención primaria en este grupo de población. Las guías de consenso actual recomiendan medidas higiénico-dietéticas (ingesta de líquidos, evitar ropa ajustada, deambular por cabina o mover las extremidades cambiando de posición con frecuencia, usar medias de compresión elástica...). Sin embargo, no existe actualmente suficiente evidencia que apoye el uso de agentes profibrinolíticos en la prevención de la trombosis venosa profunda.

Palabras clave:

Venous thromboembolism, prophylaxis, síndrome de la clase turista

Bibliografía:

Páramo JA, Feliu J, Iglesias R. Profilaxis de tromboembolismo venoso. Hematología . Rev Med Universidad de Navarra.2006. 50(1):17-23.

Ruiz Giménez Arrieta N, Suárez Fdez C. Tromboembolismo venoso y síndrome de la clase turista. Medicina Interna Hospital Universitario “La Princesa” Madrid .2007. 32(4):118-125.