



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/263

Título: DOCTORA, A MÍ ME SIGUE DOLIENDO

Autores:

1. Piquer de Aynat, Carmina. MIR MFyC – CS de Garrucha, Almería (Almería)
2. Bosquet López, Rocío. MIR MFyC - CS de Garrucha, Almería (Almería)
3. Chacón Reche, Fernanda.. Especialista de MFyC. Tutora - CS de Garrucha, Almería (Almería)

CASO CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor torácico en mujer de 21 años.

ENFOQUE INDIVIDUAL

Mujer de 21 años, previamente valorada por su médico, acude a Urgencias Hospitalarias por persistencia de dolor torácico de un mes de evolución refractario a analgésicos y empeoramiento en las últimas 48h. Describe el dolor principalmente en costado derecho, de características mecanopleuríticas, con disnea leve asociada, sin tos, sin fiebre, sin traumatismo previo.

Antecedentes personales:

No tiene hábitos tóxicos, no intervenciones quirúrgicas previas, no alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes familiares de interés. Síndrome ansioso-depresivo leve.

Tratamiento: Anticonceptivos orales

Exploración física:

- TA 131/62, 110 lpm, SatO₂ 100% aire ambiente. Temp 36,2°C.
- Eupneica. Sin trabajo respiratorio.
- Signo de Tietze positivo a la palpación de parrilla costal derecha anterior submamario. No crepitación. No hematomas.
- No signos de TVP en MMII.

Pruebas complementarias:

En los primeros resultados destaca la elevación del Dímero D (2010 ng/ml) y un discreto aumento de densidad radiográfico en LID con mínimo pinzamiento del seno costofrénico derecho, por lo que se realiza un AngioTAC de tórax, donde se evidencian múltiples TEP e infartos pulmonares derechos.

JUICIO CLINICO

- TEP
- Dx diferencial: ansiedad, dolor osteomuscular, dolor torácico inespecífico.

PLAN DE ACTUACIÓN

Ingreso hospitalario en Área de Neumología. Tratamiento con anticoagulación, analgésicos y reposo absoluto. Se realizó estudio genético de trombofilia: mutación en heterocigosis del gen de la Protombina y déficit de Proteína C 14%.

EVOLUCIÓN

- Anticoagulación de forma indefinida.
- Suspensión de anticonceptivos hormonales.
- Estudio familiar de trombofilias.
- Revisión en Neumología.

CONCLUSIONES

Destacar que, a pesar de la clínica inespecífica, los pocos factores de riesgo y las adecuadas saturaciones de la paciente, que el dolor persistiera a pesar de la analgesia fue el motivo de realizar amplias pruebas complementarias, siendo estas la clave para alcanzar el diagnóstico.

PALABRAS CLAVES

Tromboembolismo pulmonar, Dímero D, Trombofilia