

4^{tas}

JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

FORMATO VIRTUAL

24, 25 y 26 DE MARZO

SAMFyC
Instituto Andaluz
de Medicina Familiar
y Comunitaria

2021

Código: 4/335

Título: Diagnóstico diferencial de la disnea en un paciente cirrótico en tiempos de COVID.

Autores:

1. Viejo Maya, Zulema. MIR 3º año MFyC. CS Gran Capitán. Granada.
2. Kránicz, Hajnalka. MIR 1º año MFyC. CS Gran Capitán. Granada.
3. Thomas Carazo, M Esther. Especialista en MFyC. Tutora. CS Gran Capitán. Granada.

Caso Clínico

Ámbito del caso: Servicio de urgencias hospitalarias.

Motivo de consulta: disnea y ascitis.

Enfoque individual: paciente, hombre de 50 años con AP de cirrosis, acude a urgencias por dolor abdominal, aumento del perímetro abdominal y disnea de 7 días de evolución. Refiere febrícula de 37,4°C y 37,6°C en la última semana.

Exploración: hemodinámicamente estable, sin taquicardia. Eupneico en reposo, SatO2 90%. Abdomen globuloso, con matidez en flancos y oleada ascítica presente. En miembros inferiores presenta edemas bilaterales, sin signos de TVP.

Pruebas complementarias: ECG, analítica de sangre (en la que destaca DD 19,68 mg/L), angio-TAC de tórax (TEP) y ECO-doppler de miembros inferiores (TVP femorales bilaterales). PCR SARS-CoV2: negativa.

Enfoque familiar y comunitario: el paciente pertenece a una familia de estructura nuclear, cuyo CVF se encuentra en fase III o final de la extensión.

Diagnóstico diferencial: tromboembolismo pulmonar agudo, disnea en el contexto de una descompensación edemoascítica, infección por SARS-CoV2, posible metástasis pulmonar por hepatocarcinoma.

Juicio clínico:

- Tromboembolismo pulmonar agudo en varias arterias segmentarias con signos de hipertensión pulmonar asociados.
- Trombosis venosa profunda femoral bilateral.
- Primer episodio de descompensación edemoascítica en paciente con cirrosis enólica, estadio funcional Child Pugh C12 y MELD 22.

Plan de acción y evolución:

El paciente fue ingresado en el servicio de neumología durante 7 días y anticoagulado con HBPM. La evolución clínica fue favorable.

Conclusiones:

- Importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial de la disnea en pacientes cirrótico.
- Dificultad de la elección tratamiento anticoagulante en pacientes con hepatopatía crónica.
- No toda las disneas son COVID en tiempos de pandemia por SARS-CoV2.

Palabras clave: Acute pulmonary embolism, deep vein thrombosis, decompensated chronic liver disease, coagulopathy in chronic liver cirrhosis.