



Código: 4/344

Titulo: TEP en la consulta de Atención Primaria

Autores:

1. Manuel Blanco Pardo. Residente MFyC. CS Almanjáyar. Granada
2. Isabel Rodríguez Bravo. Tutora MFyC. CS Almanjáyar. Granada.
3. Marta Parras Gordillo. Residente MFyC. CS Almanjáyar. Granada.

NO PRECISA

## Caso Clínico

### MOTIVO DE CONSULTA

Dolor torácico

### ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Varón, de 35 años, con antecedentes personales de estenosis pulmonar congénita leve, plaquetopenia en estudio por Hematología y migrañas. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor costal derecho de una semana de evolución que aumenta con la respiración y los movimientos. Asociado en los últimos días a disnea y algún esputo hemoptoico que ya ha remitido. Sin antecedente traumático. Practica crossfit y refiere esfuerzo físico importante en la última semana, a lo que achaca el episodio. A la exploración presenta buen estado general, constantes en rango, sin signos de esfuerzo respiratorio y auscultación anodina. No hay alteraciones a la inspección en tórax, el dolor aumenta con la digitopresión y con la flexión de miembro superior derecho. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP.

### ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

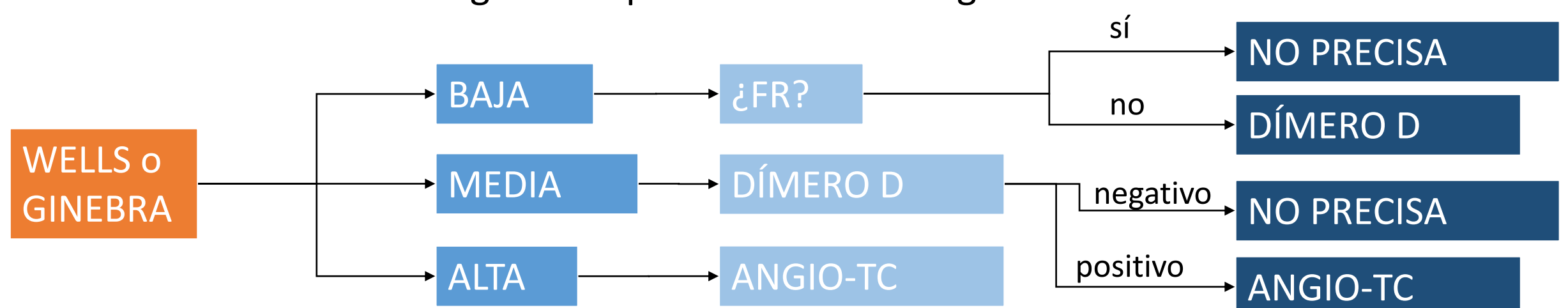
Vive con su pareja. Buen soporte familiar, estrato socio-económico medio. Dueño de un taller.

### JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

TEP, dolor osteomuscular, síndrome de Tietze, ansiedad.

### PLAN DE ACCIÓN Y EVOLUCIÓN

Solicitamos analítica con coagulación, revelando un dímero D de 1,44. Ante estos hallazgos se deriva a urgencias hospitalarias donde se confirma el diagnóstico de TEP mediante angio-TAC y se ingresa en planta de Neumología.



### CONCLUSIONES

La relevancia de la sospecha clínica ante un cuadro de TEP. Debemos poner en valor y defender la longitudinalidad en la consulta de AP. Es una cualidad que te da la capacidad de discernir entre las molestias habituales del paciente y situaciones que puedan suponer riesgo vital.

### PALABRAS CLAVE

Tromboembolismo pulmonar, dolor torácico